

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Paulo César Andrade Almeida

PREVALÊNCIA, DURAÇÃO E DESPESA
PREVIDENCIÁRIA DA INCAPACIDADE
TEMPORÁRIA POR ACIDENTES DO TRABALHO
NO BRASIL

*Dissertação apresentada como requisito
parcial para a obtenção do Título de
Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa
de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília.*

Orientadora: Anadergh Barbosa-Branco

Brasília

2011

Paulo César Andrade Almeida

PREVALÊNCIA, DURAÇÃO E DESPESA
PREVIDENCIÁRIA DA INCAPACIDADE
TEMPORÁRIA POR ACIDENTES DO TRABALHO
NO BRASIL

*Dissertação apresentada como requisito
parcial para a obtenção do Título de
Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa
de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
da Universidade de Brasília.*

Aprovado em 28/02/2011.

Banca Examinadora

Anadergh Barbosa-Branco (presidente)

Universidade de Brasília - UnB

Maria da Graça Luderitz Hoefel

Universidade de Brasília - UnB

Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira

Universidade de Brasília - UnB

AGRADECIMENTOS

A Deus, por mais essa oportunidade a mim concedida e pela força para superar as dificuldades.

À minha orientadora, Professora Anadergh Barbosa-Branco, por continuar acreditando em mim e por me mostrar os caminhos da ciência a serem seguidos.

Especialmente à minha esposa Solange, que sempre me incentivou e criou as condições para que eu pudesse estudar com tranquilidade.

À minha filha Mariana e ao meu filho Artur, que está por chegar. Eles são o nosso maior incentivo.

À minha mãe, Maria Bernadete, e ao meu pai, Antenor Barbosa, que nunca mediram esforços para que os filhos estudassem. Tenho certeza da alegria que o meu pai está sentindo, onde quer que esteja.

Aos meus irmãos, Sandra e Sérgio, por estarem com os meus pais nas minhas ausências.

Aos Professores com os quais tive a oportunidade de aprender.

Ao Ministério da Previdência Social - MPS, pela cessão dos dados necessários ao desenvolvimento dessa pesquisa.

À Universidade de Brasília – UnB, que em 1991, me recebeu como aluno de graduação, em 2000, como aluno de especialização e em 2008, como aluno de mestrado.

RESUMO

Estimar a prevalência, a duração e a despesa previdenciária dos benefícios auxílio-doença por acidente do trabalho (ADAT) concedidos aos segurados empregados no Brasil em 2008. Estudo de base populacional constituída pelo número médio de vínculos (nmv) dos empregados segurados do Regime Geral de Previdência Social - RGPS em 2008. A prevalência foi estimada com base no número de casos de ADAT dividido pelo nmv, multiplicado por 10.000. A duração média resultou da divisão da duração absoluta pelo número de casos. A despesa média resultou da despesa absoluta dividida pelo número de casos. A despesa-dia é o resultado da divisão da despesa absoluta pela duração absoluta. Esses indicadores foram analisados segundo o sexo, a idade e os capítulos, os grupos e as categorias da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. Em 2008 foram concedidos 306.908 ADAT, com prevalência de 94,2 x 10.000. Os capítulos CID-10 mais prevalentes foram os das *lesões* (XIX), das *doenças osteomusculares* (XIII) e dos *transtornos mentais* (V). A prevalência de ADAT foi maior no sexo masculino (111,2) e nas faixas etárias mais elevadas. A duração média foi de 75±64; mediana-59 dias, independente do sexo, e a despesa média foi de R\$ 2.181±2.769; mediana-1.360, sendo maior para as *neoplasias* (R\$ 5.083±5.702; mediana-3.080). A despesa-dia foi R\$ 29±18; mediana-21, sendo superior entre as *doenças mentais* (R\$39±23; mediana-30). Entre os grupos CID-10, os mais prevalentes foram os *traumatismos do punho e da mão* (S60-S69), outros *transtornos dos tecidos moles* (M60-M79) e as *dorsopatias* (M40-M54). Entre as categorias CID-10, as mais prevalentes foram as *dorsalgias* (M54) e as *fratura ao nível do punho e da mão* (S62). As faixas etárias mais elevadas apresentaram maior prevalência, duração e despesa entre todos os capítulos CID-10, à exceção das *lesões* (XIX) que foram mais prevalentes entre os jovens. A baixa prevalência de ADAT é sugestiva de subcaracterização do nexu técnico entre o trabalho e o agravo, principalmente em relação aos crônicos. As *lesões* (XIX) ainda representam a maioria dos casos de ADAT, apontando precariedade das medidas de segurança nos ambientes do trabalho. Homens e mulheres apresentaram diferentes perfis de acidentabilidade,

apesar da não interferência do sexo na duração do benefício. As maiores despesas (média e dia) masculinas foram decorrentes da maior remuneração dos homens em relação às mulheres. As maiores despesas nas faixas etárias mais elevadas decorrem da maior duração dos ADAT e da maior remuneração dos empregados com idade a partir dos 40 anos. A redução da despesa dos ADAT, além das ações preventivas, necessariamente passa pela redução da duração da incapacidade para o trabalho. Fazem-se necessárias medidas que não prolonguem desnecessariamente o retorno do trabalhador acidentado às atividades.

Palavras-chave: acidente do trabalho, incapacidade laboral, benefício auxílio-doença, custo, despesa dos benefícios.

ABSTRACT

To estimate the prevalence, the duration and the wage replacement expenses of the work-related sickness benefits (WRSB) paid by the National Institute of Social Insurance to the Brazilian employees in 2008. Population-based study on WRSB paid by the National Institute of Social Insurance to the Brazilian employees in 2008. The prevalence was estimated as the number of cases of WRSB divided by the 2008 insured workers and multiplied by 10,000. The average length of WRSB was estimated by dividing the sum of the individual durations by the number of cases. The average expense results from the sum of the individual expenses divided by the number of cases. The daily expense was estimated by dividing the sum of the individual expense by the sum of the individual durations. These indicators were analyzed according to gender, age and chapters, groups and categories of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD-10. In 2008, 306,908 WRSB were granted with prevalence of 94.2 per 10.000. The most prevalent chapters CID-10 were the *injuries* (XIX), *musculoskeletal diseases* (XIII) and *mental disorders* (V). The WRSB prevalence was higher among males (111.2) and the highest age groups. The average length of benefits was 75 ± 64 ; median-59 days, independently of sex, and the average expense were R\$2,181 \pm 2,769; median-1,360, being higher among *tumors* (R\$5,083 \pm 5,702; median-3.080). The daily expense were R\$29 \pm 18; median-21, being higher among *mental disorders* (R\$39 \pm 23; median-30). The older employees showed higher prevalence, duration and expenses of WRSB in all chapters CID-10, except the *injuries* (XIX), where the prevalence was higher among the younger workers. The results of WRSB are suggestive of an under-characterization of work-relatedness. *Injuries* (XIX) still represent the majority of cases, pointing out the precarious safety measures in the work environments. Men and women have different profiles of work disability; however, there are no sex differences in the length of disability. The highest average expense and the daily expense are primarily due to the higher wages of men. The longest duration of WRSB and highest wages of employees aged 40 years and over are associated with higher expenses of older age groups. In order to reduce the expenses of

WRSB it is necessary to increase prevention measures and to decrease the duration of WRSB. In addition, all possible measures are recommended in order to avoid unnecessary delays in returning to work.

Key words: occupational injury and illness, work disability, sickness benefit, cost, benefit expense.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Delimitação da população de estudo.....	40
Figura 2 – Ilustração de proposta de alteração dos dias iniciais do afastamento a cargo do empregador.....	84

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Contribuintes do RGPS - Brasil - 2008.....	19
Tabela 2 - Distribuição dos acidentes do trabalho segundo o registro da CAT e as espécies acidentárias - Brasil - 2006 a 2008.....	23
Tabela 3 - Acréscimos remuneratórios e encargos sociais do empregador e respectivas alíquotas incidentes sobre a remuneração mensal do empregado.....	31
Tabela 4 - Quantidade dos benefícios de natureza acidentária e aposentadoria especial concedidos no Brasil - 2008.....	34
Tabela 5 - Diferenças entre receitas de SAT e despesas de benefícios de natureza acidentária e aposentadoria especial - Brasil - 2005 a 2009.....	35
Tabela 6 - Distribuição dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados segundo faixas de duração - Brasil - 2008.....	42
Tabela 7 - Distribuição, duração absoluta e despesa absoluta dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados segundo o capítulo CID-10 - Brasil - 2008.....	46
Tabela 8 - Distribuição, prevalência, duração média, despesa média e despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados segundo o capítulo CID-10 - Brasil - 2008.....	47
Tabela 9 - Distribuição, prevalência, duração média, despesa média e despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados do sexo masculino segundo o capítulo CID-10 - Brasil - 2008.....	49

Tabela 10 - Distribuição, prevalência, duração média, despesa média e despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados do sexo feminino segundo o capítulo CID-10 - Brasil - 2008.....	50
Tabela 11 - Prevalência dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e o capítulo CID - 10 - Brasil – 2008.....	52
Tabela 12 - Duração média de auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e o capítulo CID-10 - Brasil - 2008.....	53
Tabela 13 - Despesa média dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e o capítulo CID-10 - Brasil - 2008.....	54
Tabela 14 - Despesa-dia auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e o capítulo CID-10 - Brasil - 2008.....	55
Tabela 15 - Média dos salários-de-benefício dos empregados beneficiários dos auxílios-doença por acidentes do trabalho segundo o sexo e o capítulo CID-10 - Brasil - 2008.....	56
Tabela 16 - Distribuição, prevalência, duração média, despesa média e despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados segundo o grupo CID-10 - Brasil - 2008.....	58
Tabela 17 - Distribuição, prevalência, duração média, despesa média e despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados do sexo masculino segundo o grupo CID-10 - Brasil - 2008.....	59
Tabela 18 - Distribuição, prevalência, duração média, despesa média e despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados do sexo feminino segundo o grupo CID-10 - Brasil - 2008....	60

Tabela 19 - Prevalência dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e o grupo CID - 10 - Brasil - 2008.....	61
Tabela 20 - Duração média de auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e o grupo CID-10 - Brasil - 2008..	62
Tabela 21 - Despesa média dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e o grupo CID-10 - Brasil - 2008.....	63
Tabela 22 - Despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e o grupo CID-10 - Brasil - 2008.....	65
Tabela 23 - Distribuição, prevalência, duração média, despesa média e despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados segundo a categoria CID-10 - Brasil - 2008.....	67
Tabela 24 - Distribuição, prevalência, duração média, despesa média e despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados do sexo masculino segundo a categoria CID-10 - Brasil - 2008.....	68
Tabela 25 - Distribuição, prevalência, duração média, despesa média e despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados do sexo feminino segundo a categoria CID-10 - Brasil - 2008.....	69
Tabela 26 - Prevalência dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e a categoria CID-10 - Brasil - 2008.....	70
Tabela 27 - Duração média de auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e a categoria CID-10 - Brasil - 2008.....	71

Tabela 28 - Despesa média dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e categoria CID-10 - Brasil - 2008.....72

Tabela 29 - Despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a categoria CID-10 e a faixa etária - Brasil - 2008.....73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADAT – Auxílio-doença por Acidente do Trabalho

AT – Acidentes do Trabalho

CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho

CID – 10 - Classificação Estatística Internacional e Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais

CNPS - Conselho Nacional de Previdência Social

DATAPREV - Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social

FAP - Fator Acidentário de Prevenção

GFIP - Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social

MPS – Ministério da Previdência Social

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

nmv – número médio de vínculos

NTEP - Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário

OIT – Organização Internacional do Trabalho

PEA – População Economicamente Ativa

PIB – Produto Interno Bruto

RGPS - Regime Geral de Previdência Social

RPPS – Regime Próprio de Previdência Social

RPS - Regulamento da Previdência Social

SABI - Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade

SAT – Seguro Acidente do Trabalho

SEFIP – Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social

SUB - Sistema Único de Benefícios

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS, LEGAIS E PROCEDIMENTAIS DA PROTEÇÃO SOCIAL.....	17
1.2 PANORAMA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.....	18
1.3 EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES DO TRABALHO NO MUNDO E NO BRASIL.....	21
1.4 REPERCUSSÕES ECONÔMICAS DOS ACIDENTES DO TRABALHO.....	24
1.4.1 Classificação dos Gastos.....	25
1.4.2 Gastos sob a Contabilidade Privada.....	26
1.4.3 Gastos sob a Contabilidade Pública.....	27
1.4.4 Perdas aos Trabalhadores.....	27
1.4.5 Perdas às Empresas.....	29
1.4.6 Despesa Previdenciária.....	32
1.5 FINANCIAMENTO DA DESPESA PREVIDENCIÁRIA.....	35
2. OBJETIVOS.....	37
2.1 OBJETIVO GERAL.....	37
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	37
3. MÉTODO.....	38
3.1 FONTE DE DADOS.....	38
3.2 TRATAMENTO DOS DADOS.....	38
3.3 POPULAÇÕES DE ESTUDO.....	39
3.4 DEFINIÇÃO DE CASO.....	41

3.5 DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS.....	41
4. RESULTADOS.....	45
4.1 ADAT SEGUNDO O CAPÍTULO CID-10.....	45
4.2 ADAT SEGUNDO O GRUPO CID-10.....	56
4.3 ADAT SEGUNDO A CATEGORIA CID-10.....	66
5. DISCUSSÃO.....	74
6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	81
7. CONCLUSÕES.....	82
8. RECOMENDÕES.....	86
9. REFERÊNCIAS.....	87

1. INTRODUÇÃO

Diversas podem ser as causas que contribuem para que o trabalhador interrompa suas atividades laborais. Entre essas estão os agravos à saúde, dos quais uma das possíveis consequências é a incapacidade temporária para o trabalho.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (1) refere-se à incapacidade como termo que abrange deficiência, limitação de atividade ou restrição na participação. Sendo conceituados como:

deficiência - problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como um desvio importante ou uma perda;

limitação da atividade - dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de atividades;

restrição na participação - problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real.

A CIF coloca todos os agravos e problemas de saúde no mesmo patamar, não diferenciando como causa de incapacidade para o trabalho uma fratura na perna, uma cefaléia ou um episódio depressivo.

Ressalta-se que no processo de codificação da incapacidade, a CIF considera a interação entre os fatores físicos e psicossociais do homem com o ambiente (2).

Nesse sentido, esta pesquisa considera incapacidade laboral como consequência da interação entre o trabalhador e o ambiente do trabalho, sendo a incapacidade entendida como a redução ou a perda da capacidade para atender às demandas profissionais, em decorrência da também redução ou perda de função corporal ou função social (3).

No Brasil, no ano de 2008, 2.163.063 (4) trabalhadores filiados ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS), maior regime de previdência social

brasileiro, foram afastados por incapacidade temporária para o trabalho por período superior a quinze dias consecutivos. As causas desses afastamentos são classificadas como de origem comum ou acidentária.

Além dos problemas de saúde, integridade física, psíquica e social; os afastamentos do trabalho também trazem repercussões econômicas para o trabalhador, que uma vez incapacitado para o trabalho, passa a não mais perceber as compensações remuneratórias em decorrência do exercício da atividade laboral. Diante da possibilidade dessas condições adversas, faz-se necessário que os trabalhadores estejam socialmente protegidos.

1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS, LEGAIS E PROCEDIMENTAIS DA PROTEÇÃO SOCIAL

As preocupações com as adversidades da vida têm origem bastante remota e eram restritas aos pequenos grupos, principalmente ao familiar. Nesse contexto, destacava-se a preocupação com a velhice e com a incapacidade precoce. Devido à precariedade e à restrição da proteção, houve a necessidade da interferência e da participação do Estado nesse processo, resultando na criação dos Sistemas de Seguro Social (5).

O primeiro Sistema de Seguro Social foi criado pelo Chanceler Alemão - *Otto Von Bismarck*, e era composto por três espécies de seguros compulsórios: o seguro saúde (1883), o seguro de acidentes (1884) e o seguro de velhice e de invalidez (1889). Nesse modelo, distante da universalização da cobertura e do atendimento, os direitos sociais eram garantidos apenas para uma parcela da classe trabalhadora, que quase sempre não era a mais necessitada. O modelo também não gerava um compromisso do Estado em garantir o gozo dos direitos sociais (6).

Após a Segunda Guerra Mundial, surgiu na Inglaterra o modelo clássico da Previdência Social (Seguro Social), inspirado no *Report on Social Insurance and Allied Services*, conhecido como Relatório *Beveridge*, de autoria do economista britânico William Henry Beveridge, ensejando o *Welfare State* (Estado do Bem-

Estar Social). Em sua doutrina, assume-se a condição de cidadania como universal, independente, portanto, de inserção no processo produtivo ou de pagamento de contribuições ao sistema, sendo dever do Estado garantir um mínimo vital aos seus cidadãos (7).

No Brasil, atualmente as proteções sociais estão previstas na Constituição da República de 1988 (8), elencadas no Capítulo da Seguridade Social (Saúde, Previdência e Assistência Social), cujos objetivos são:

- universalidade da cobertura e do atendimento;
- uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- irredutibilidade do valor dos benefícios;
- eqüidade na forma de participação no custeio e diversidade da base de financiamento, destacando a cobertura dos eventos de **doença**, invalidez, morte e idade avançada;
- proteção à maternidade, especialmente à gestante;
- proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário e reclusão.

A saúde e a assistência social são disponibilizadas à sociedade sem a necessidade de prévia contribuição. Por outro lado, a previdência é de caráter contributivo obrigatório, tendo direito aos benefícios somente aqueles que contribuem para o regime.

1.2 PANORAMA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

No Brasil existem três Regimes de Previdência Social: o Regime Geral de Previdência Social (RGPS), o Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) e o Regime Facultativo Complementar de Previdência Social (9).

O RGPS abrange a grande maioria dos trabalhadores e é administrado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Autarquia Federal vinculada ao Ministério da Previdência Social (MPS).

Em 2008, a quantidade de contribuintes do RGPS foi de 40.425.749, equivalente a 40,6% da População Economicamente Ativa (PEA), que no mesmo

ano foi correspondente a 99.500.202 (10). Observa-se na Tabela 1 que a maioria (80,6%) dos contribuintes do RGPS são contribuintes empregados.

Ressalta-se que para estabelecimento do quantitativo de contribuintes para o RGPS, cada mês de contribuição corresponde a 1/12 de contribuinte, portanto para cômputo de cada “contribuinte inteiro”, há a necessidade de 12 contribuições mensais durante o ano, para os demais casos, consideram-se as frações.

Tabela 1: Contribuintes do RGPS - Brasil - 2008

Espécie de Contribuinte	Quantidade	%
Empregados	32.590.239	80,6
Contribuinte Individual	5.787.747	14,3
Trabalhador Doméstico	1.457.030	3,6
Facultativo	586.850	1,5
Segurado Especial	3.715	0,0
Ignorado	168	0,0
Total	40.425.749	100,0

Fonte: Dataprev - CNIS.

RGPS: Regime Geral de Previdência Social

A quantidade corresponde à soma do número de meses com contribuição para cada trabalhador dividido por 12.

Os RPPS dão cobertura aos servidores públicos civis e militares titulares de cargos efetivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e são instituídos e organizados pelos respectivos entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios).

Em 2008, encontravam-se vinculados a esses regimes 7.167.744 servidores, sendo: 4.974.814 (69,4%) servidores ativos, 1.587.802 (22,2%) aposentados e 605.128 (8,4%) pensionistas, conforme descrição oficial do MPS, esses últimos também considerados como servidores para fins de análise estatística (11).

E por fim, os Regimes Facultativos Complementares de Previdência Social, diversamente dos demais regimes, sendo de filiação facultativa e baseados na constituição de reservas financeiras garantidoras dos benefícios contratados.

No RGPS, uma vez definida a incapacidade temporária para o trabalho, a caracterização como de natureza acidentária está condicionada ao próprio conceito de acidente do trabalho previsto nos artigos 19, 20 e 21, da Lei 8.213/91

(12) - que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

Portanto, no contexto previdenciário,

acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Considera-se também como acidente do trabalho a doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e a doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente. Ambas constantes em lista do Anexo II do Regulamento da Previdência Social - RPS.

Equiparam-se também ao acidente do trabalho o ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação.

No Brasil, a notificação do acidente do trabalho para a Previdência Social poderá ser realizada por algum dos procedimentos abaixo (13):

por meio da emissão, principalmente por parte do empregador, de uma Comunicação de Acidente do trabalho (CAT), independente do segurado da Previdência Social ficar incapacitado para o trabalho.

por estabelecimento pela Perícia Médica do INSS, quando da concessão de benefício, do nexos técnico profissional ou do trabalho, do nexos técnico por doença equiparada a acidente do trabalho ou do nexos técnico individual, decorrente de acidentes de trabalho (AT) típicos ou de trajeto ou ainda pelo nexos técnico epidemiológico previdenciário.

1.3 EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES DO TRABALHO NO MUNDO E NO BRASIL

Apesar dos AT representarem importantes problemas social, econômico e de saúde pública, os pesquisadores têm sido quase unânimes em afirmarem a grande subnotificação desses eventos, o que subdimensiona o problema (14,15,16). Análise dos registros de AT declarados à Organização Internacional do Trabalho (OIT) por 175 países de todos os continentes permitiram estimar que apenas 3,9% desses eventos são notificados. Países desenvolvidos, como a maioria dos europeus, Estados Unidos da América (EUA), Canadá, Japão, Austrália e Nova Zelândia, notificam em torno de 62,0% dos AT, países da América Latina e Caribe: 7,6%, enquanto que nos países da África Subsaariana, Oriente Médio, Índia e China a notificação dos AT está abaixo de 1,0% (17).

Ressalta-se que o conceito e proteções sociais decorrentes dos AT variam consideravelmente, o que muitas vezes dificulta a comparação dos dados entre países (18) ou mesmo entre estados de um mesmo país, como é o caso dos EUA (19,20).

Na Suécia, por exemplo, o único benefício pago em decorrência de acidentes e doenças do trabalho é a aposentadoria por invalidez. Na Holanda, não há diferenciação se a incapacidade é decorrente ou não de acidentes do trabalho (18).

No Brasil, os sistemas de registros de AT têm sido reconhecidos como altamente subnotificados (21). Pesquisa estimou que 36,9% dos AT ocorridos entre trabalhadores segurados da previdência não são comunicados ao INSS (22).

No âmbito previdenciário, algumas possíveis justificativas para não emissão da CAT pelas empresas são:

- comunicar o acidente e a doença do trabalho significa assumir que a atividade da empresa acidenta e adoce o trabalhador;

- como as causas dos acidentes e principalmente das doenças do trabalho são as mesmas que dão ensejo à contribuição adicional do Seguro Acidente do Trabalho (SAT) para financiamento da aposentadoria especial (23), a não emissão da CAT evita esse recolhimento;
- empresas com elevados indicadores de acidentes e doenças do trabalho têm dificuldade para obtenção de certificações internacionais;
- a ocorrência de acidentes e doenças do trabalho dão ensejo a ações civis, penais e administrativas contra as empresas, e conforme o caso, contra os empresários responsáveis, por ação ou omissão, pelas ocorrências;
- os afastamentos temporários causados por acidentes e doenças do trabalho obrigam o empregador a manter os depósitos do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) do trabalhador durante todo o período de afastamento e a mantê-lo no emprego durante o período de doze meses contados a partir do retorno às atividades (24).

Relatório denominado “Tragédia oculta: subnotificação de acidentes e doenças do trabalho”, elaborado pela Casa de Representantes do Congresso Americano, órgão análogo à Câmara dos Deputados no Brasil, elenca as principais causas de subnotificação de AT por parte dos empregadores nos EUA (25). Entre essas, destacam-se que o fato do empregador possuir baixas taxas de AT:

- diminui as possibilidades da empresa ser fiscalizada pelo órgão governamental responsável pela saúde e segurança ocupacional;
- reduz as despesas com as compensações salariais dos trabalhadores afastados;
- aumenta a possibilidade de contratar com o governo;
- melhora o conceito de empresa saudável perante os consumidores e a sociedade.

A Tabela 2 ilustra que em 2006, de todos os 512.232 acidentes do trabalho registrados no Brasil, havia necessariamente uma CAT vinculada a cada registro.

Apesar da legislação permitir de forma diversa, verifica-se que somente havia registro de acidente do trabalho diante da emissão de uma CAT. Reitera-se que desprovida da CAT, a perícia médica do INSS não caracterizava o acidente do trabalho.

Nos registros da Tabela 2, observa que quando da emissão da CAT, a maioria das comunicações referiam-se a acidentes típicos, sugerindo a forte vinculação de emissão da CAT aos agravos traumáticos. A comunicação dos AT por meio da CAT tem sido ineficiente ao longo dos anos, principalmente em relação à notificação das doenças do trabalho, que nesses três últimos anos representaram em média 4,5% dos acidentes comunicados pelas empresas.

Tabela 2: Distribuição dos acidentes do trabalho segundo o registro da CAT e as espécies acidentárias - Brasil - 2006 a 2008

CAT	2006		2007		2008	
	512.232		659.523		747.663	
Com CAT registrada	512.232	100,0	518.415	100,0	545.268	100,0
Típico	407.426	79,5	417.036	80,4	438.536	80,4
Trajeto	74.636	14,6	79.005	15,2	88.156	16,2
Doença do Trabalho	30.170	5,9	22.374	4,3	18.576	3,4
Sem CAT registrada	0		141.108		202.395	

Fonte: Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho - AEAT Ministério da Previdência Social - MPS
CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho

Com o intuito de diminuir a subnotificação dos acidentes e principalmente das doenças do trabalho, a Resolução n. 45 do Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (26) estabeleceu:

45. Garantir a implementação, imediata e irrevogável, do nexó epidemiológico na realização das perícias, adotando conceitos de prevalência e prevalência de doenças para fundamentar a concessão de benefícios previdenciários acidentários, de forma transversal e integral, tanto para o trabalhador do setor privado como para o servidor público.

Em abril de 2007, após inúmeras evidências científicas de subnotificação (27,28,29) dos acidentes de trabalho, o MPS, por meio das Resoluções 1.236 de

2004 e 1.269 de 2006 do Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS), e o INSS implementaram o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) (30).

O NTEP decorre de um estudo de coorte de base populacional para estabelecimento de correlações entre grupos diagnósticos da incapacidade para o trabalho e atividades econômicas às quais os trabalhadores incapacitados estão vinculados (31). O NTEP disponibiliza à perícia médica do INSS um perfil epidemiológico de adoecimento e de acidentabilidade dos trabalhadores de todas as atividades econômicas do país. Essa nova metodologia de caracterização da natureza acidentária oferece ao processo de concessão de benefício uma nova opção para estabelecimento do nexo técnico entre o trabalho (atividade econômica) e o agravo, independente, mas não excludente, da emissão da CAT.

O NTEP possibilitou efetivamente que a perícia médica do INSS caracterizasse os acidentes do trabalho, e principalmente as doenças do trabalho, sem a dependência da emissão da CAT. Essa nova sistemática de notificação já apresentou resultados expressivos.

Diversamente do que ocorria nos anos anteriores, no ano de implementação do NTEP (2007) foram registrados 141.108 acidentes do trabalho sem a vinculação a uma CAT emitida, seguido em 2008 por 202.395 registros.

A diminuição da subnotificação dos AT, além de proporcionar melhor planejamento de ações preventivas, implica melhor dimensionamento das repercussões econômicas que deles decorrem.

1.4 REPERCUSSÕES ECONÔMICAS DOS ACIDENTES DO TRABALHO

As repercussões dos AT extrapolam as que recaem sobre os trabalhadores. Além desses, os empregadores, fornecedores, consumidores, governo, família, pessoas próximas ao trabalhador acidentado; em suma, toda a sociedade é atingida (32). Todas as repercussões, inclusive as de caráter social, são passíveis de serem quantificadas sob o aspecto monetário (33,34), sendo denominadas genericamente de gastos.

Ainda que em um contexto de subnotificação, os gastos decorrentes dos AT são extremamente expressivos. Em 2003, a OIT estimou que estejam em torno de 4,0% do Produto Interno Bruto (PIB) (35), variando entre os países conforme os específicos graus de desenvolvimento. Considerando o PIB mundial em 2008 de U\$ 61 x 10¹², os gastos dos AT foram de U\$ 2,4 trilhões, o que correspondeu no mesmo ano ao PIB da Itália, 7º economia mundial. Considerando essas estimativas, no Brasil, no ano de 2008, os gastos com AT estiveram na ordem de U\$ 68,2 bilhões.

Em 2001, a *European Agency for Safety and Health at Work (OSHA-EU)* estimou que os gastos dos AT dos países membros da Comunidade Econômica Européia foram equivalentes a 2,6% a 3,8% do PIB (36).

1.4.1 Classificação dos Gastos

Apesar de existirem classificações distintas para os gastos decorrentes dos AT, a comumente trazida pelas publicações é a que os classifica como diretos e indiretos (37,33).

Os gastos diretos são aqueles nos quais a relação de consequência direta com o acidente é de fácil percepção. São os gastos médico-hospitalares, os gastos com o pagamento de benefícios, com os danos patrimoniais, entre outros (37,33).

Consideram-se como gastos indiretos, aqueles cuja percepção da relação direta com o acidente é mais moderada, como por exemplo, os gastos com o treinamento do trabalhador substituto, entre outros (37,33).

Apesar dos autores apresentarem distintas razões entre os gastos diretos e os indiretos (38), a ilustração dessa relação é comumente estabelecida por meio de uma analogia à figura de um *iceberg*, na qual os gastos diretos são representados pela parte visível e os gastos indiretos são representados pela parte submersa.

Além dos gastos diretos e indiretos, há outros de difícil percepção. Seria uma terceira categoria de gastos, definidos como intangíveis, psicossociais, ou

também conhecidos como os relacionados à perda da qualidade de vida. Referem-se ao valor atribuído à dor e ao sofrimento das vítimas e das famílias, resultantes das lesões ou das doenças (37,33). Tais gastos refletem o impacto psicossocial resultante de um problema de saúde. A monetarização desses gastos é de difícil execução, porém o aumento das ações judiciais para reparação dos danos causados pelos AT vem fomentando essa valoração. As decisões judiciais relativas à reparação dos gastos e dos danos à saúde decorrentes de AT têm trazido em seus cálculos, além dos valores relativos aos gastos diretos e indiretos aos trabalhadores, prestações pecuniárias que visam à reparação da dor, do sofrimento, da angústia e de outras adversidades.

1.4.2 Gastos sob a Contabilidade Privada

Ressalta-se aqui que o gênero gastos, nas distintas dimensões repercutidas pelos acidentes do trabalho, na contabilidade privada é tratado tecnicamente de forma diversa.

Os **gastos** correspondem a ocorrências nas quais a empresa despende recursos ou contrai uma obrigação perante terceiros para obter algum bem ou serviço que necessite para suas operações cotidianas; abrangendo as seguintes principais espécies: investimentos, custos, despesas e perdas.

Os **investimentos** correspondem aos gastos efetuados na aquisição de ativos (bens e direitos registrados em conta do Ativo no Balanço Patrimonial) com a perspectiva de gerar benefícios econômicos em períodos futuros. Como por exemplo, o couro adquirido para confeccionar sapatos, que enquanto não entrar no processo de produção, em qualquer das etapas, é considerado como investimento.

Uma vez no processo de produção, esse mesmo couro deixa de ser investimento e passa a ser **custo**, termo inerente à contabilidade de produção (39). Custos são gastos necessários para fabricação dos produtos ou prestação dos serviços. Como por exemplo, além do couro, a mão-de-obra e a energia elétrica utilizadas para cortar o couro.

As **despesas** são gastos incorridos para gerar receitas, e que não são destinadas ao processo de produção (40). São gastos relativos aos setores administrativos, comercial e financeiro da empresa. São por exemplo os gastos com salários dos empregados, os gastos com tributos, entre outros.

As **perdas** são gastos com ocorrências fortuitas, ocasionais, indesejadas ou involuntárias no ambiente das operações de uma empresa. Como por exemplo, os gastos decorrentes dos acidentes do trabalho. As perdas não se confundem com as despesas, uma vez que não representam sacrifícios para se obter receitas.

No contexto empresarial, considerar os gastos decorrentes dos acidentes do trabalho como custos ou despesas, é considerar que para fabricação dos produtos ou prestação dos serviços é necessária também a produção de acidentes do trabalho.

No âmbito das empresas, utiliza-se a nomenclatura que atenda à legislação tributária e contábil a qual as empresas estão obrigadas a cumprir (41,42). Portanto, neste trabalho acadêmico os gastos das empresas decorrentes dos acidentes do trabalho são tratados como perdas.

1.4.3 Gastos sob a Contabilidade Pública

No âmbito da contabilidade pública os gastos destinados ao pagamento dos benefícios previdenciários são denominados de despesas, que naturalmente referem-se a despesas públicas para pagamento de benefícios da previdência social. (43).

Apesar das publicações científicas nacionais e internacionais em Ciências da Saúde utilizarem inapropriadamente o termo custos para toda e qualquer espécie do gênero gastos, nessa pesquisa, será utilizada a nomenclatura que esteja em conformidade com as normas contábeis privadas e públicas, conforme acima descrito.

1.4.4 Perdas aos Trabalhadores

Entre as perdas aos trabalhadores, destacam-se aquelas vinculadas diretamente aos tratamentos médico-hospitalares, incluindo-se os dispêndios com consultas, exames, medicamentos e deslocamentos para os locais de atendimento (33,44,45,46,47).

Como se não fossem suficientes as perdas diretas que recaem sobre o trabalhador incapacitado, geralmente, durante o período no qual o empregado encontra-se afastado das atividades, a sua remuneração não é completamente substituída pelo recebimento do benefício, em decorrência da existência de vantagens pecuniárias que acabam vinculadas somente ao efetivo exercício da atividade laboral, tais como: auxílio-alimentação e gratificações não declaradas na remuneração do empregado, seriam os chamados “pagamentos por fora”.

Ao não se considerar esses valores pagos ordinariamente na composição do salário-de-contribuição (48), ocasiona-se um valor a menor no cálculo do salário-de-benefício (49), que por sua vez é a base para definição do valor monetário do benefício a ser pago ao empregado. Portanto, quando todos os rendimentos, que assim o devem legalmente ser, não são informados pelo empregador como remuneração, o valor do benefício pago ao empregado poderá ser consideravelmente inferior aos valores recebidos quando em atividade, diminuindo o poder aquisitivo justamente em um período no qual o trabalhador está sujeito a despesas extraordinárias.

Além das repercussões econômicas diretas e indiretas, quando da ocorrência de um AT, o trabalhador está sujeito a inúmeras adversidades, tais como sofrimento, dor, depressão, medo, raiva, perda ou diminuição da convivência social e da capacidade laboral, problemas de relacionamento familiar, perda da auto-estima ou até mesmo perda da própria vida (33,46).

Além do trabalhador acidentado, os AT também repercutem sobre os familiares, que estão sujeitos a prestar ao trabalhador assistência física e econômica, como acompanhamento a consultas e exames, auxílio em atividades básicas, como higienização e alimentação (50,51,52), o que em muitas oportunidades, para que se torne possível, faz-se necessário que o familiar também se afaste do trabalho e tenha sua remuneração diminuída ou até mesmo cessada.

1.4.5 Perdas às Empresas

Como conseqüências dos acidentes do trabalho para as empresas, destacam-se: a interrupção do processo produtivo imediatamente após os acidentes, a necessidade de contratação e capacitação de trabalhador substituto, mesmo que seja em caráter temporário, o impacto sobre a produtividade dos demais trabalhadores que compartilham do mesmo ambiente de trabalho onde ocorreu o acidente, a necessidade de destinação de outros trabalhadores e diretores para investigação do acidente, o comprometimento de máquinas e equipamentos, o pagamento da remuneração do empregado enquanto não se iniciar o período legal de concessão do benefício, entre inúmeros outros. Pesquisa que estimou as perdas dos AT para as empresas destacou que apesar de expressivas, há uma grande dificuldade em quantificá-las, em decorrência de serem inapropriadamente contabilizadas juntamente com as despesas em geral das empresas (36).

No contexto previdenciário, entre as perdas ao empregador, destaca-se o pagamento da remuneração do empregado enquanto não se iniciar o período legal de concessão do benefício.

No Brasil (53) e na Espanha (54), o empregador paga ao empregado os primeiros quinze dias consecutivos de incapacidade e depois desse período o afastamento é coberto pela seguradora. No caso brasileiro pelo INSS e em relação aos espanhóis, pelas mutuas de acidentes da trabalho ou pelo *Instituto Nacional de Seguridad Social*.

Já em outros países, o período do pagamento da remuneração do empregado pelas seguradoras pode ser iniciada desde o primeiro dia de incapacidade, como por exemplo no Canadá; no terceiro dia, como nos EUA (19) e no Chile (55); e em até dois anos, como na Holanda.

Para cálculo das perdas aos empregadores em relação ao pagamento da remuneração do empregado nos primeiros quinze dias de incapacidade, a Tabela

4 ilustra acréscimos remuneratórios e encargos sociais do empregador e respectivas alíquotas incidentes sobre a remuneração mensal do empregado, sejam:

- Acréscimos remuneratórios
 - 13^o salário: corresponde a um valor anual. Sendo que proporcionalmente para um mês representa 1/12 (8,3%);
 - férias, acrescidas de 1/3 constitucional: corresponde a um valor anual. Sendo que proporcionalmente para um mês representa 1,33/12 (11,1%);
 - Fundo de Garantia sobre o Tempo de Serviço - FGTS: corresponde a um percentual mensal de 8,0% incidente sobre a remuneração do empregado;

- Encargos sociais
 - quota patronal da contribuição previdenciária: corresponde a um percentual mensal de 20,0% incidente sobre a remuneração do empregado;
 - Seguro Acidente do Trabalho - SAT: corresponde a um percentual mensal de 1,0%, 2,0% ou 3%. Para fins de exemplo, optou-se pela alíquota intermediária de 2,0%;
 - contribuição para terceiros (56,57): corresponde aos valores compulsórios recolhidos para o salário educação e os serviços sociais, em regra, totalizam uma alíquota mensal de 5,2%;

Para um empregado em atividade, cuja remuneração mensal seja de R\$ 1.000,00, são acrescidos mais 51,9% sobre esse valor, referentes a acréscimos remuneratórios e encargos sociais, conforme ilustrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Acréscimos remuneratórios e encargos sociais do empregador e respectivas alíquotas incidentes sobre a remuneração mensal do empregado.

Acréscimos Remuneratórios	%
13º salário proporcional	8,3
Férias proporcionais	11,1
FGTS	8,0
Encargos Sociais	
Contribuição previdenciária	20,0
Seguro Acidente do Trabalho – SAT	2,0
Contribuição para terceiros (salário educação, SESI, SESC, SENAT, ...)	2,5
Total	51,9

SESI - Serviço Social da Indústria

SESC - Serviço Social do Comércio

SENAT - Serviço Social do Transporte

FGTS - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

Portanto, para esse mesmo empregado, uma vez acidentado e afastado do trabalho, os primeiros quinze dias de afastamento implicarão ao empregador perdas de R\$ 759,50, que correspondem à metade da remuneração mensal (R\$ 500,00), acrescida da metade dos acréscimos remuneratórios e dos encargos sociais (R\$ 259,50).

Ressalta-se que, além das perdas dos primeiros quinze, durante todo o período no qual o trabalhador estiver afastado em decorrência de AT, a empresa está obrigada a manter os depósitos do FGTS (24), que correspondem mensalmente a 8,0% da remuneração do trabalhador.

Além das perdas acima descritas, as empresas e, conforme o caso, os representantes legais também estão sujeitos a repercussões no âmbito do:

- Direito Penal (58) - considerando o acidente do trabalho como lesão corporal;
- Direito Civil (59,60) - considerando a reparação de danos materiais e morais requeridas pelo trabalhador contra o empregador e como também as ações

regressivas do INSS para reparação das despesas com o pagamento dos benefícios quando da ocorrência de negligência quanto às normas padrão de segurança e higiene do trabalho indicados para a proteção individual e coletiva;

- Direito Ambiental (61) - considerando que não proteger o meio ambiente do trabalho significa não proteger o meio ambiente, uma vez que aquele é parte integrante desse;
- Direito Previdenciário (62) – considerando que o trabalhador beneficiário do auxílio-doença por acidente do trabalho tem doze meses de estabilidade no emprego após o retorno às atividades;
- Direito Tributário (63) - considerando que os AT impactam diretamente no aumento da alíquota do Seguro Acidente do Trabalho – SAT pago pela empresa;
- Direito do Trabalho (24) – considerando que a empresa é obrigada a manter os depósitos do FGTS do trabalhador afastado por acidente do trabalho.

1.4.6 Despesa Previdenciária

Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a sociedade determinou que o financiamento da seguridade social é de responsabilidade de todos (8). A despesa à previdência decorrente de condições previsíveis e possíveis - como: idade avançada, licença maternidade, morte natural - são aceitas e respaldadas pela sociedade. Diversamente, encontra-se a despesa para a cobertura de situações não programadas e indesejáveis, como a despesa decorrente dos AT, que é refutada pela sociedade não somente pelas questões econômicas, como também por questões relativas à dignidade humana.

Para que seja atendida a maioria das coberturas e proteções previstas na Carta Magna, instituíram-se os benefícios, que consistem em prestações

pecuniárias pagas pela Previdência Social aos segurados ou aos seus dependentes (64).

Aos segurados podem ser concedidos os seguintes benefícios: aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de contribuição, aposentadoria por invalidez, aposentadoria especial, auxílio-doença, auxílio-acidente, salário-família e salário maternidade. Aos dependentes podem ser concedidos o auxílio-reclusão e a pensão por morte.

Entre as espécies de benefícios previdenciários, são de natureza acidentária: o auxílio-doença por acidente do trabalho, a pensão por morte por acidente do trabalho, auxílio-acidente por acidente do trabalho, a aposentadoria por invalidez por acidente do trabalho.

Para a cobertura da incapacidade temporária para o trabalho é concedido ao empregado acidentado o benefício denominado auxílio-doença por acidente do trabalho (ADAT).

Ressalta-se que apesar do benefício referir-se ao termo doença, a prestação pecuniária visa à cobertura da incapacidade para o trabalho e não da doença, o trabalhador poderá estar doente, mas não necessariamente incapacitado para o trabalho.

Para adequar o nome dado ao benefício à condição necessária para o direito à percepção, há no Congresso Nacional um Projeto de Lei – PL: 2700/2007 que propõe a substituição do termo "auxílio-doença" por "auxílio incapacidade" (65). No entanto, vale ressaltar que a atual terminologia, auxílio-doença, utilizada no Brasil, é a mesma ou muito similar (*sickness benefit*) à utilizada em vários países, como no Reino Unido (66,67), Canadá, Holanda (68), Suécia (69), entre outros.

A Tabela 4 ilustra a quantidade dos benefícios de natureza acidentária e aposentadoria especial concedidos no Brasil no ano de 2008. Destaca-se a concessão dos auxílios-doença por acidente do trabalho, que corresponderam a 93,8 % dos benefícios.

Tabela 4 - Quantidade de benefícios de natureza acidentária e aposentadoria especial concedidos no Brasil - 2008

Espécie de Benefício	Quantidade	%
Auxílio-doença por acidente do trabalho	356.336	93,8
Auxílio-acidente por acidente do trabalho	11.538	3,0
Aposentadoria por invalidez por acidente do trabalho	7.839	2,1
Aposentadoria especial	2.893	0,8
Pensão por morte por acidente do trabalho	1.127	0,3
Total	379.733	100

Fonte Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS - 2008

No Brasil, em 2008, a despesa do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, restrita aos pagamentos de benefícios de natureza acidentária, juntamente com o pagamento da aposentadoria especial, foi de R\$ 11,6 bilhões. Acrescentando-se as despesas operacionais do INSS e as despesas com saúde, estima-se que esses valores possam chegar à ordem de R\$ 46,6 bilhões (70).

Mesmo diante da subnotificação dos AT, ainda assim os registros oficiais mostram as vultosas despesas em decorrência desses agravos. Ressalta-se que esses números seriam reconhecidamente maiores caso a subnotificação de acidentes do trabalho não ocorresse ou ocorresse em menor intensidade.

Este estudo restringe-se à análise das despesas dos benefícios auxílio-doença por acidente do trabalho (ADAT), pagos aos empregados segurados do RGPS a título de reposição salarial, a partir do décimo sexto dia de afastamento por incapacidade temporária para o trabalho (71).

No contexto dos gastos diretos, considerando apenas a despesa previdenciária com o pagamento dos ADAT ativos (emitidos) em 2008, independente da data na qual o benefício foi concedido, o INSS desembolsou R\$ 1.518.275.000 (72), sendo que destes, R\$ 669.394.519 são referentes somente às novas concessões durante esse mesmo ano.

1.5 FINANCIAMENTO DA DESPESA PREVIDÊNCIA

O financiamento dos benefícios de natureza acidentária e da aposentadoria especial decorre de contribuição previdenciária paga pelas empresas, comumente conhecida como Seguro Acidente do Trabalho – SAT.

As alíquotas da espécie tributária SAT são definidas pelo poder executivo por meio de Decreto Presidencial, podendo ser 1,0%, 2,0% ou 3,0% incidentes sobre total das remunerações pagas ou creditadas, no decorrer do mês, aos empregados (73).

A definição da alíquota de cada atividade econômica está vinculada à comparação dos dados de AT entre todas as atividades. Àquelas cujos indicadores estabelecidos para comparação estejam acima das médias, atribui-se grau de risco mais elevado (grave), e, por conseguinte, a maior alíquota (3,0%).

A Tabela 5 ilustra que ao longo dos últimos anos, há um desequilíbrio orçamentário e atuarial entre as receitas de SAT e a despesa com o pagamento dos benefícios de natureza acidentária e a aposentadoria especial.

Tabela 5: Diferenças entre receitas de SAT e despesas de benefícios de natureza acidentária e aposentadoria especial - Brasil - 2005 a 2009

Conta	2005	2006	2007	2008	2009
Despesas	10	10,2	10,7	11,6	12,3
Receitas	4,8	5,3	6,4	7,4	8,1
Diferenças	5,2	4,9	4,3	4,2	4,2

Fonte: Ministério da Previdência Social - MPS
 SAT - Seguro Acidente do Trabalho
 2009 - Estimativa
 Valores em R\$ bilhões.

Considerando a carência de pesquisas no Brasil acerca das repercussões sociais e econômicas dos AT e diante do desequilíbrio orçamentário e atuarial

entre as despesas à previdência social e as receitas do SAT, o presente estudo objetiva estimar a prevalência, a duração e a despesa previdenciária dos ADAT e a influência de fatores como o diagnóstico da incapacidade, o sexo e a idade do empregado sobre esses indicadores.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Estimar a prevalência, a duração e a despesa previdenciária dos benefícios auxílio-doença por acidente do trabalho concedidos aos segurados empregados, no Brasil, em 2008.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a influência do diagnóstico da incapacidade, do sexo e da idade do empregado sobre a prevalência dos benefícios auxílio-doença por acidente do trabalho concedidos aos segurados empregados, no Brasil, em 2008.
- Verificar a influência do diagnóstico da incapacidade, do sexo e da idade do empregado sobre a duração dos benefícios auxílio-doença por acidente do trabalho concedidos aos segurados empregados, no Brasil, em 2008.
- Verificar a influência do diagnóstico da incapacidade, do sexo e da idade do empregado sobre a despesa previdenciária dos benefícios auxílio-doença por acidente do trabalho concedidos aos segurados empregados, no Brasil, em 2008.
- Verificar a associação entre o salário-de-benefício do empregado e o diagnóstico da incapacidade dos benefícios auxílio-doença por acidente do trabalho concedidos aos segurados empregados, no Brasil, em 2008.

3. MÉTODO

3.1 FONTE DE DADOS

Os dados analisados nesta pesquisa foram extraídos do Sistema Único de Benefícios (SUB) e do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), ambos gerenciados pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV), empresa pública vinculada ao MPS.

O SUB é um sistema de grande porte que unifica todos os registros de concessão e manutenção de benefícios administrados pelo INSS.

O CNIS é um sistema alimentado e atualizado, entre outras fontes, pela Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social (GFIP), cujas informações são declaradas mensalmente de forma compulsória pelas empresas.

A utilização dos dados dessa pesquisa foi devidamente autorizada pelo MPS por meio do processo 44000.001310/2009-63.

3.2 TRATAMENTO DOS DADOS

Após a extração no SUB das informações dos ADAT referentes à duração, ao valor pago pelo benefício e ao diagnóstico da incapacidade - codificado pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10^a Revisão (CID-10) (74), ao sexo e à idade dos empregados beneficiários e após a extração no CNIS das informações referentes ao número médio de vínculos (nmv), ao sexo e à idade de todos os empregados, os dados foram armazenados no sistema de gerenciamento de banco de dados Microsoft Office Access®. Após o armazenamento, realizou-se a “limpeza” dos dados, excluindo-se as informações de não interesse ou incompletas para utilização na pesquisa.

O nmv corresponde à soma dos meses trabalhados para cada vínculo dividido por 12.

Por existem sistemas operacionais informatizados que são utilizados como alimentadores do SUB e do CNIS, tais como: o Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI), utilizado pela perícia médica do INSS para a concessão de benefícios e o Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (SEFIP), utilizado pelas empresas para o preenchimento da GFIP; em cuja operacionalização, há a possibilidade de ocorrerem erros ou omissões de preenchimentos, que eventualmente não migram ou migram incorretamente para o SUB ou CNIS.

Portanto, não foi possível a utilização na pesquisa de todos os ADAT concedidos em 2008, como por exemplo, os ADAT com omissão de sexo ou idade dos empregados. Mesmo que eventuais, fez-se necessária a devida limpeza desses dados incompletos ou inconsistentes.

3.3 POPULAÇÕES DE ESTUDO

A Figura 1 ilustra o dimensionamento da população suscetível aos afastamentos temporários do trabalho e à concessão de auxílio-doença por acidente do trabalho; definida como população de estudo.

A População Economicamente Ativa – PEA (75), correspondente à população alvo ou à base populacional. Em 2008, a PEA foi de 99.500.202 (76) pessoas. A População Ocupada - aquelas pessoas que, num determinado período de referência, trabalharam ou tinham trabalho - correspondeu a 92.394.585 pessoas (92,8% da PEA).

A outra parcela da PEA (7,2%) é composta pela População Desocupada - aquelas pessoas que não tinham trabalho em um determinado período de referência, mas estavam dispostas a trabalhar, e que, para isso, tomaram alguma providência efetiva, correspondendo em 2008 a 7.105.617 pessoas.

Os Contribuintes do RGPS, que em 2008 totalizaram 40.425.749, corresponderam a 40,6% da PEA e a 43,8% da População Ocupada.

A população real foi composta pelos 32.590.239 segurados empregados, que correspondem a 80,6% da população segurada do RGPS declarados em GFIP pelas empresas com direito à percepção de benefícios de natureza acidentária.

Inseridos na população real estão diversos estratos populacionais, subdivididos por sexo, idade, salário-de-benefício, diagnóstico da incapacidade e outros.

Ressalta-se a representatividade da população objeto do estudo, que corresponde a 80,6% de todos os contribuintes do RGPS.

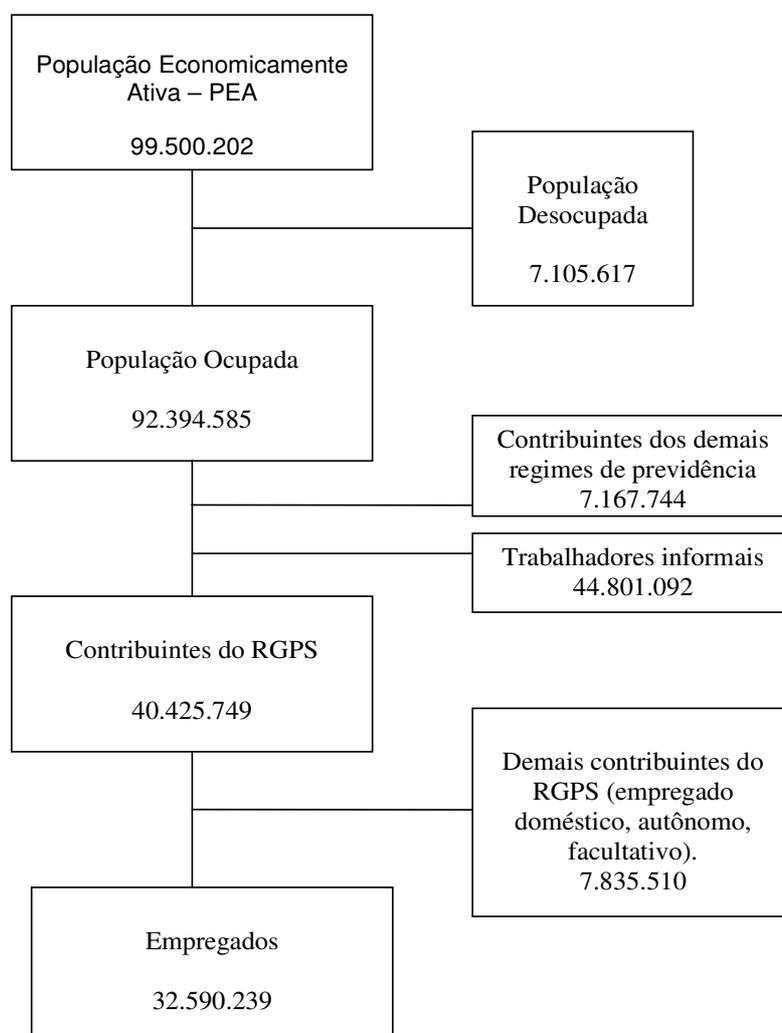


Figura 1: Delimitação da População de Estudo.

3.4 DEFINIÇÃO DE CASO

Foi considerado caso, todo benefício concedido no período de 01/01 a 31/12/2008 a título de reposição salarial quando da incapacidade temporária superior a 15 consecutivos decorrente de qualquer situação que se enquadre na definição e equiparação legal de acidente do trabalho (12). Essa reposição salarial é denominada auxílio-doença por acidente do trabalho (ADAT).

Ressalta-se que os afastamentos temporários do trabalho por período não superior a 15 dias consecutivos não estão compreendidos nos dados que serão analisados, uma vez que não dão ensejo à concessão do benefício, salvo quando o diagnóstico for o mesmo de auxílio-doença anterior concedido em período igual ou inferior a sessenta dias, onde o benefício é concedido a partir do primeiro dia de afastamento, não cabendo mais à empresa o pagamento dos quinze dias iniciais (77).

Não são objeto de análise os afastamentos de trabalhadores filiados a outros regimes de previdência social, como aos regimes próprios de previdência dos servidores públicos federais, estaduais ou municipais.

3.5 DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS

Definição das variáveis vinculadas à casuística.

Prevalência: corresponde à razão entre o número de casos de ADAT por 10.000 vínculos (nmv).

Diagnóstico da incapacidade: codificado pela Classificação Estatística Internacional e Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10 (10ª Revisão).

Duração: dimensão social do afastamento, correspondente ao período no qual o seguro recebe o benefício. Definida a partir do cálculo da Data da Cessação do Benefício – DCB subtraída da Data do In cio do Benefício – DIB, expressa em dias inteiros.

O término da duração dos benefícios foi computado até a data limite de 31/12/2009, que por definição de projeto corresponde à data de extração dos dados. O estabelecimento de uma trava para duração dos benefícios, em tese, poderia trazer limitações para o trabalho, em decorrência da cessação da contagem da duração de benefícios ainda ativos.

Da totalidade dos benefícios analisados (306.908), apenas 13 benefícios tiveram mais de dois anos de duração, e, portanto tiveram a duração limitada em 730 dias. Devido ao insignificante número de benefícios nessa condição, a trava definida no método não trouxe prejuízos para a análise da totalidade dos dados.

A Tabela 6 ilustra a distribuição dos benefícios analisados por faixas de duração.

Tabela 6 - Distribuição dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados segundo faixas de duração - Brasil - 2008.

Faixas de Duração	Casos	%
> 1 ano	4.062	1,3
> 6 meses	16.457	5,4
> 30 dias	267.309	87,1
≤ 30 dias	19.080	6,2
Total	306.908	100,0

Ressalta-se que a duração dos benefícios é diferente da duração da incapacidade. À duração da incapacidade são acrescidos 15 dias, correspondentes ao período inicial do afastamento do trabalho pago pelo empregador.

Duração absoluta: refere-se ao somatório da duração dos ADTA. Seja em relação aos capítulos, grupos e categorias CID-10 conjuntamente, seja em relação a cada capítulo, grupo ou categoria CID-10. Expressa em dias inteiros.

Duração média (DM): obtida pela razão entre a duração absoluta e o número de casos. Expressa em dias inteiros.

Salário-de-contribuição: a remuneração auferida em uma ou mais empresas, assim entendida a totalidade dos rendimentos pagos, devidos ou creditados a qualquer título, durante o mês, destinados a retribuir o trabalho. Expresso em valores inteiros de R\$ (reais).

Salário-de-benefício: é o valor básico utilizado para o cálculo da renda mensal dos benefícios de prestação continuada, entre esses, os auxílios-doença. Expresso em valores inteiros de R\$ (reais).

Despesa: dimensão econômica do benefício, correspondente aos valores históricos, não corrigidos, dos pagamentos previdenciários, expresso em valores inteiros de R\$ (reais).

Despesa absoluta: refere-se ao somatório da despesa dos ADTA. Seja em relação aos capítulos, grupos e categorias CID-10 conjuntamente, seja em relação a cada capítulo, grupo ou categoria CID-10. Expresso em valores inteiros de R\$ (reais).

Despesa média (DM): obtido pela razão entre a despesa absoluta e o número de casos. Expresso em valores inteiros de R\$ (reais).

Despesa-dia (CD): obtido pela razão entre a despesa absoluta e a duração absoluta. Expresso em valores inteiros de R\$ (reais).

Idade: corresponde ao número de anos completos do empregado beneficiário na data da concessão do benefício.

Faixa Etária: corresponde à agregação das diferentes idades em faixas de até 19; de 20 a 29; de 30 a 39; de 40 a 49; de 50 a 59; de 60 ou mais.

Sexo: corresponde ao gênero do segurado titular do benefício; expressa em masculino ou feminino, codificado no banco de dados respectivamente pelos números 1 e 3.

Após os devidos procedimentos de limpeza, tratamento e validação dos dados extraídos, foram geradas as informações do perfil das incapacidades temporárias para o trabalho, juntamente com a verificação das variáveis que influenciam a concessão do auxílio-doença, capaz de conferir suporte acadêmico para reavaliação dos desdobramentos econômicos e sociais dos acidentes do trabalho para o empregado, para o empregador e para a sociedade. Dos 356.336 ADAT concedidos em 2008 à população alvo, 306.908 continham as informações necessárias para o estudo.

Para a análise dos capítulos CID-10, os ADAT sem registro de diagnóstico da incapacidade ou cujos diagnósticos estavam compreendidas nos capítulos III, IV, XV, XVII foram agrupados como “Outros”, sendo os demais capítulos analisados individualmente.

Destacam-se os quantitativos e respectivos percentuais dos registros dos ADAT agrupados em “Outros”:

- Sem registro do diagnóstico da incapacidade: 167 (0,0%);
- Capítulo III - *Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários*: 116 (0,0%);
- Capítulo IV – *Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas*: 146 (0,0%);
- Capítulo XV – *Gravidez parto e puerpério*: 66 (0,0%);
- Capítulo XVII – *Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas*: 05 (0,0%);
- Capítulo XX – *Causas externas de morbidade e mortalidade*: 01 (0,0%);
- Total de casos agrupados em “Outros”: 501 (0,1%).

Em relação aos grupos CID-10, foram analisados os grupos com mais de 1.000 casos de ADAT. Os demais grupos foram agrupados em “Outros”. Por esse critério, agruparam-se em “Outros” 12.679 casos, que correspondem a 4,13% da totalidade.

Para análise das categorias CID-10, estabeleceu-se como critério as categorias que apresentarem mais de 2.000 casos de ADAT, sendo as demais agrupadas em “Outros”. Por esse critério, agruparam-se em “Outros” 61.023 casos, que correspondem a 19,8 % da totalidade.

Todos os resultados agrupados em “Outros” não são considerados na análise.

4. RESULTADOS

Em 2008, O INSS concedeu 356.336 ADAT, dos quais 306.908 (86,1%) continham as informações mínimas necessárias para a análise. Esses casos resultaram em uma prevalência estimada de 94,2 por 10.000 vínculos.

Faz-se a seguir a apresentação dos resultados de freqüência, prevalência duração média, despesa média, despesa-dia e a média dos salários-de-benefício, segundo o diagnóstico da incapacidade dos ADAT (CID-10), o sexo e a faixa etária dos empregados beneficiários.

Os resultados estão apresentados separadamente por capítulos, grupos e categorias da CID-10.

4.1 ADAT SEGUNDO O CAPÍTULO CID-10

Para os capítulos CID-10, conforme estabelecido no método, os resultados dos capítulos III, IV, XV, XVII foram agrupados em “Outros”, juntamente com os dados dos ADAT sem registro do diagnóstico da incapacidade.

A Tabela 7 apresenta a distribuição, a duração absoluta e a despesa absoluta dos ADAT, segundo o capítulo CID-10. Os capítulos CID-10 com os maiores números de casos foram os capítulos XIX – *Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (lesões)*, XIII - *Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo - (doenças osteomusculares)* e V - *Transtornos mentais e comportamentais (doenças mentais)*. Esses três capítulos responderam por 92,5% da casuística.

Tabela 7 - Distribuição, duração absoluta e despesa absoluta dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados segundo o capítulo CID-10 - Brasil - 2008

Capítulo CID-10	N	%	Duração (Σ dias)	%	Despesa (Σ R\$)	%
XIX	172.630	56,2	12.055.524	52,6	321.452.690	48,0
XIII	99.161	32,3	7.896.709	34,5	251.276.151	37,5
V	12.182	4,0	974.737	4,3	37.831.248	5,7
VI	8.060	2,6	727.234	3,2	22.537.563	3,4
IX	3.712	1,2	284.612	1,2	9.011.611	1,3
I	1.727	0,6	176.895	0,8	4.845.943	0,7
XI	3.110	1,0	168.705	0,7	4.591.996	0,7
X	1.780	0,6	165.726	0,7	4.565.410	0,7
VII	1.328	0,4	107.559	0,5	2.915.099	0,4
XII	1.136	0,4	86.594	0,4	2.067.371	0,3
II	371	0,1	54.201	0,2	1.885.727	0,3
XXI	675	0,2	56.831	0,2	1.751.353	0,3
VIII	294	0,1	30.075	0,1	1.035.418	0,2
XIV	241	0,1	30.110	0,1	831.858	0,1
Outros	501	0,2	87.111	0,4	2.795.079	0,4
Total	306.908	100,0	22.902.623	100,0	669.394.519	100,0

Σ = Somatório. Capítulos CID-10 - Descrição: I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II - Neoplasias (tumores); V - Transtornos mentais e comportamentais; VI - Doenças do sistema nervoso; VII - Doenças do olho e anexos; VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide; IX - Doenças do aparelho circulatório; X - Doenças do aparelho respiratório; XI - Doenças do aparelho digestivo; XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo; XIII - Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; XIV - Doenças do aparelho geniturinário; XIX - Lesões envenamento e algumas outras consequências causas externas; XXI - Contatos com serviços de saúde.

Como a população é a mesma para todos os capítulos CID-10, as maiores prevalências também foram das *lesões* (53,0), das *doenças osteomusculares* (30,4) e das *doenças mentais* (3,7) – (Tabela 8).

A duração absoluta dos ADAT foi de 22.902.623 dias (Tabela 7), resultando em uma duração média de 75±64; mediana – 59 (Tabela 8). Os ADAT dos capítulos das *neoplasias* (146±106; mediana-121) e das *doenças do aparelho geniturinário* (125±108; mediana-88) apresentaram as maiores durações médias, contrapondo-se aos capítulos CID-10 das *doenças do aparelho digestivo* (54±33; mediana-47) e das *lesões* (70±57; mediana-55) – (Tabela 8).

Tabela 8 - Distribuição, prevalência, duração média, despesa média e despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados segundo o capítulo CID-10 - Brasil - 2008

Capítulo CID-10	N	Prev. x 10.000	Duração Média (Σ dias)			Despesa Média (Σ R\$)			Despesa-dia (Σ R\$)		
			Duração	DP	MD	Despesa	DP	MD	Despesa	DP	MD
I	1.727	0,5	102	75	85	2.806	3.012	1.932	27	18	21
II	371	0,1	146	106	121	5.083	5.702	3.080	35	21	27
V	12.182	3,7	80	66	65	3.106	3.725	1.948	39	23	30
VI	8.060	2,5	90	73	74	2.796	3.535	1.673	31	21	22
VII	1.328	0,4	81	85	56	2.195	2.913	1.269	27	16	22
VIII	294	0,1	102	100	67	3.522	4.648	1.736	34	20	25
IX	3.712	1,1	77	70	56	2.428	3.137	1.418	32	19	24
X	1.780	0,5	93	92	65	2.565	3.521	1.411	28	16	21
XI	3.110	1,0	54	33	47	1.477	1.179	1.135	27	16	23
XII	1.136	0,3	76	81	50	1.820	2.494	1.047	24	13	19
XIII	99.161	30,4	80	70	62	2.534	3.339	1.480	32	20	23
XIV	241	0,1	125	108	88	3.452	3.938	1.882	28	18	20
XIX	172.630	53,0	70	57	55	1.862	2.115	1.259	27	15	21
XXI	675	0,2	84	75	62	2.595	3.650	1.416	31	18	22
Outros	501	0,2	174	140	117	5.579	6.708	1.743	32	19	23
Total	306.908	94,2	75	64	59	2.181	2.769	1.360	29	18	21

Prev.: Prevalência. Σ: Somatório. DP: Desvio-padrão. MD: Mediana. Capítulos CID-10 - Descrição: I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II - Neoplasias (tumores); V - Transtornos mentais e comportamentais; VI - Doenças do sistema nervoso; VII - Doenças do olho e anexos; VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide; IX - Doenças do aparelho circulatório; X - Doenças do aparelho respiratório; XI - Doenças do aparelho digestivo; XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo; XIII - Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; XIV - Doenças do aparelho geniturinário; XIX - Lesões envenamento e algumas outras consequências causas externas; XXI - Contatos com serviços de saúde.

A despesa absoluta dos ADAT foi de R\$ 669.394.519 (Tabela 7), resultando em uma despesa média de R\$ 2.181±2.769; mediana-1.360 e em uma despesa-dia de R\$ 29±18; mediana-21 (Tabela 8). Quando da análise segundo o capítulo CID-10, as *neoplasias* (R\$ 5.083±5.702; mediana-3.080) e as *doenças do ouvido e da apófise mastóide* (R\$ 3.522 ±4.684; mediana-1.736) apresentaram as maiores despesas médias, enquanto as *doenças do aparelho digestivo* (R\$ 1.477±1.179; mediana-1.135) e as *doenças da pele e do tecido subcutâneo* (R\$ 1.820±2.494; mediana-1.047) apresentaram as menores (Tabela 8).

Os ADAT dos capítulos das *doenças mentais* (R\$ 39±23; mediana-30) e das *neoplasias* (R\$ 35±21; mediana-27) apresentaram as maiores despesas-dia, contrapondo-se ao capítulo das *doenças da pele* (R\$ 24±13; mediana-19) que a apresentou a menor – (Tabela 8).

Dos 306.908 ADAT, 215.504 (70,2%) foram concedidos aos homens e 91.404 (29,8%) às mulheres. A prevalência estimada de ADAT é 45,4% maior entre os homens (111,2) quando comparado às mulheres (76,5), sendo o capítulo das *doenças do aparelho digestivo* (XI), o que apresentou a maior razão de prevalências entre os sexos (7,5). Comparadas aos homens, as mulheres apresentaram maior prevalência entre as *doenças mentais* (V), do *sistema nervoso* (VI), do *aparelho circulatório* (IX), do *aparelho respiratório* (X) e do *sistema osteomuscular* (XIII) - (Tabelas 9 e 10).

A duração absoluta dos ADAT entre os homens foi de 16.075.488 dias e entre as mulheres de 6.827.135 (dados não apresentados na tabelas), resultando na mesma duração média (75 dias) para ambos. Considerando a duração média segundo os capítulos CID-10, essa foi maior nas mulheres em relação os homens nos capítulos das *doenças dos olhos* (VIII), *doenças da pele* (XII), *doenças do aparelho geniturinário* (XIV) e *problemas relacionados aos contatos com serviços de saúde* (XXI) – (Tabelas 9 e 10).

A maior diferença entre os sexos foi registrada no capítulo dos *problemas relacionados aos contatos com serviços de saúde* (XXI), no qual a duração média feminina superou a masculina em 60,3%.

Tabela 9 - Distribuição, prevalência, duração média, despesa média, despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados do sexo masculino segundo o capítulo CID-10 - Brasil - 2008

Capítulo CID-10	N	Prev. x 10.000	Duração Média (Σ dias)			Despesa Média (Σ R\$)			Deepesa-dia (Σ R\$)		
			Duração	DP	MD	Despesa	DP	MD	Despesa	DP	MD
I	1.169	0,6	105	77	87	2.901	3.155	2.001	28	17	22
II	264	0,1	151	109	130	5.533	6.095	3.507	37	22	29
V	5.641	2,9	86	72	69	3.717	4.13	2.477	43	23	36
VI	2.006	1,0	94	77	75	3.638	4.192	2.335	39	24	29
VII	1.125	0,6	85	87	60	2.357	3.06	1.383	28	16	23
VIII	229	0,1	99	99	65	3.745	4.949	1.868	38	20	29
IX	2.162	1,1	89	77	69	3.176	3.695	2.027	36	20	30
X	809	0,4	101	99	66	3.172	4.281	1.672	32	17	25
XI	2.850	1,5	55	31	47	1.514	1.173	1.181	28	16	23
XII	771	0,4	75	78	52	1.935	2.661	1.108	26	14	21
XIII	54.642	28,2	81	70	63	2.897	3.598	1.757	36	21	27
XIV	197	0,1	121	106	86	3.453	4.018	1.882	29	19	21
XIX	142.966	73,8	71	58	56	1.932	2.17	1.310	27	15	22
XXI	400	0,2	63	76	61	2.737	3.731	1.574	33	18	24
Outros	273	0,1	207	138	127	6.191	7.058	2.289	35	19	27
Total	215.504	111,2	75	63	59	2.273	2.802	1.439	30	18	23

Prev.: Prevalência. Σ : Somatório. DP: Desvio-padrão. MD: Mediana. Capítulos CID-10 - Descrição: I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II - Neoplasias (tumores); V - Transtornos mentais e comportamentais; VI - Doenças do sistema nervoso; VII - Doenças do olho e anexos; VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide; IX - Doenças do aparelho circulatório; X - Doenças do aparelho respiratório; XI - Doenças do aparelho digestivo; XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo; XIII - Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; XIV - Doenças do aparelho geniturinário; XIX - Lesões envenamento e algumas outras consequências causas externas; XXI - Contatos com serviços de saúde.

Tabela 10 - Distribuição, prevalência, duração média, despesa média, despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados do sexo feminino segundo o capítulo CID-10 - Brasil - 2008

Capítulo CID-10	N	Prev. x 10.000	Duração Média (∑ dias)			Despesa Média (∑ R\$)			Despesa-dia (∑ R\$)		
			Duração	DP	MD	Despesa	DP	MD	Despesa	DP	MD
I	558	0,5	97	71	81	2.607	2.678	1.737	27	19	20
II	107	0,1	134	100	114	3.971	4.426	2.510	30	17	22
V	6.541	5,5	75	61	55	2.578	3.246	1.593	34	22	24
VI	6.054	5,1	89	72	73	2.517	3.242	1.532	28	19	20
VII	203	0,2	60	75	41	1.300	1.640	870	22	16	18
VIII	65	0,1	113	103	81	2.736	3.293	1.425	24	18	19
IX	1.550	1,3	60	57	46	1.384	1.629	964	23	14	19
X	971	0,8	87	85	64	2.059	2.628	1.282	24	14	19
XI	260	0,2	49	49	45	1.063	1.164	809	22	13	17
XII	365	0,3	79	86	48	1.577	2.081	861	20	9	16
XIII	44.519	37,3	79	70	61	2.089	2.93	1.243	27	17	19
XIV	44	0,0	145	118	107	3.446	3.603	1.919	24	14	15
XIX	29.664	24,8	65	53	51	1.523	1.784	1.051	23	15	18
XXI	275	0,2	101	74	63	2.387	3.526	1.311	28	19	20
Outros	228	0,2	152	143	107	4.846	6.199	1.331	28	18	19
Total	91.404	76,5	75	65	59	1.964	2.679	1.202	26	17	19

Prev.: Prevalência. ∑: Somatório. DP: Desvio-padrão. MD: Mediana. Capítulos CID-10 - Descrição: I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II - Neoplasias (tumores); V - Transtornos mentais e comportamentais; VI - Doenças do sistema nervoso; VII - Doenças do olho e anexos; VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide; IX - Doenças do aparelho circulatório; X - Doenças do aparelho respiratório; XI - Doenças do aparelho digestivo; XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo; XIII - Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; XIV - Doenças do aparelho geniturinário; XIX - Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas; XXI - Contatos com serviços de saúde.

A despesa absoluta dos ADAT no sexo masculino foi de R\$ 489.883.284 e no feminino de R\$ 179.511.235 (dados não apresentados na tabelas), resultando em despesa média de R\$ 2.273±2.802; mediana-1.439 entre os homens e de R\$ 1.964±2.679; mediana-1.202 entre as mulheres. A diferença da despesa média entre os sexos foi de 15,7% (Tabelas 9 e 10). A maior despesa média masculina em relação à feminina manteve-se em todos os capítulos CID-10, sendo a maior diferença (129,5%) observada entre as *doenças do aparelho circulatório* (IX) e a menor (0,2%) entre as *doenças do aparelho geniturinário* (XIV).

A despesa-dia dos ADAT foi maior entre os homens (R\$ 30±18; mediana-23), superando a das mulheres (R\$ 26±17; mediana-19) em 15,4% (Tabelas 9 e 10). Assim como para a despesa média, a despesa-dia masculina manteve-se maior em relação à feminina entre todos os capítulos CID-10. A maior diferença

(58,3%) entre os sexos foi observada entre as *doenças dos olhos* (VIII) e a menor (3,7%) entre as *doenças infecciosas e parasitárias* (XIV) - (Tabelas 9 e 10).

Dos 306.908 ADAT, o maior número de casos (93.076) foi entre os trabalhadores com idade de 20 a 29 anos (dados não apresentados na tabelas). Apesar da maior frequência nessa faixa etária, a maior prevalência (128,7) foi entre os trabalhadores na faixa etária de 50 a 59 anos, contrapondo-se à menor (54,5), que foi na faixa etária <20 anos. Em todos os capítulos, as maiores prevalências foram entre os empregados com idade a partir dos 40 anos, excetuando-se o capítulo das *lesões* (XIX), no qual a maior prevalência (57,3) foi na faixa etária de 20-29 anos (Tabela 11).

No conjunto dos capítulos CID, a duração média foi diretamente proporcional à idade, sendo a maior de 88 ± 71 (≥ 60 anos) e a menor de 61 ± 50 (<20 anos). A maior duração média (210 ± 165) foi na faixa etária ≥ 60 anos e a menor (35 ± 15) na faixa etária <20 anos, sendo ambas decorrentes de *doenças do aparelho geniturinário* (XIV) – (Tabela 12).

Assim como para a prevalência e para a duração média, as maiores despesas médias e despesas-dia estão entre os trabalhadores nas faixas etárias mais elevadas. A maior despesa média (R\$ 6.258 ± 7.216) foi no capítulo das *neoplasias* (II) e na faixa etária 40-49 anos (Tabela 13) e a maior despesa-dia (R\$ 52 ± 25) foi no capítulo das *doenças dos olhos*, na faixa etária ≥ 60 anos (Tabela 14).

A Tabela 15 apresenta a média dos salários-de-benefício dos empregados beneficiários dos ADAT segundo o sexo e o capítulo CID-10. Homens e mulheres apresentaram a maior média dos salários-de-benefício entre os empregados cujo diagnóstico da incapacidade foram os *transtornos mentais e comportamentais* (V), contrapondo-se ao capítulo CID-10 das *doenças da pele e do tecido subcutâneo* (XII), no qual foi registrada a menor média para ambos os sexos.

Tabela 11 - Prevalência dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e o capítulo CID-10 - Brasil - 2008

Capítulo CID-10	Faixa Etária						Total
	< 20	20-29	30-39	40-49	50-59	≥60	
I	0,1	0,4	0,5	0,7	0,8	0,5	0,5
II	0,0	0,0	0,1	0,2	0,4	0,5	0,1
V	0,5	2,6	4,6	5,2	4,1	1,6	3,7
VI	0,2	1,0	2,7	4,4	4,7	1,2	2,5
VII	0,2	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4
VIII	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
IX	0,1	0,3	0,9	1,9	3,5	3,8	1,1
X	0,1	0,4	0,5	0,7	1,1	1,2	0,5
XI	0,3	0,7	0,9	1,2	1,8	1,3	1,0
XII	0,2	0,3	0,3	0,4	0,7	0,6	0,3
XIII	4,8	17,3	30,9	47,2	57,3	35,7	30,5
XIV	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
XIX	48,1	57,3	51,2	51,8	53,2	32,7	53,1
XXI	0,0	0,1	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2
Outros	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	0,3	0,2
Total	54,5	80,9	93,5	114,5	128,7	79,9	94,2

Capítulos CID-10 - Descrição: I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II - Neoplasias (tumores); V - Transtornos mentais e comportamentais; VI - Doenças do sistema nervoso; VII - Doenças do olho e anexos; VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide; IX - Doenças do aparelho circulatório; X - Doenças do aparelho respiratório; XI - Doenças do aparelho digestivo; XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo; XIII - Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; XIV - Doenças do aparelho geniturinário; XIX - Lesões envenamento e algumas outras consequências causas externas; XXI - Contatos com serviços de saúde.

Tabela 12 - Duração média dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e o capítulo CID-10 - Brasil - 2008

Capítulo CID-10	Faixa etária														Total	
	< 20		20-29		30-39		40-49		50-59		≥60		Total			
	DM	DP	DM	DP	DM	DP	DM	DP	DM	DP	DM	DP	DM	DP		
I	87	71	90	69	102	77	109	77	119	82	101	54	102	75		
II	147	29	149	113	149	109	150	112	140	103	142	88	146	106		
V	60	47	71	55	80	66	84	69	92	80	93	88	80	66		
VI	72	45	88	74	90	73	92	75	91	69	88	62	90	73		
VII	58	49	67	72	79	80	92	95	102	105	120	112	81	85		
VIII	48	NA	68	65	109	111	123	113	98	88	99	80	102	99		
IX	61	38	62	61	60	59	77	71	92	79	95	68	77	70		
X	69	112	77	75	99	99	89	92	109	96	105	77	93	92		
XI	52	30	53	36	52	29	55	33	58	33	58	32	54	33		
XII	75	96	65	68	78	84	77	82	90	92	76	50	76	81		
XIII	55	50	67	59	78	69	85	74	88	74	93	74	80	70		
XIV	35	15	102	89	116	106	142	113	156	122	210	165	125	108		
XIX	61	49	66	62	71	58	73	61	75	61	80	65	70	101		
XX	85	56	63	56	84	71	95	86	100	86	104	60	84	75		
Outros	212	178	119	115	182	149	205	146	179	128	182	131	174	97		
Total	61	50	67	56	75	64	80	69	84	70	88	71	75	64		

DM: Duração média. DP: Desvio-padrão. CAP CID-10: Capítulos CID-10. Descrição: I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II - Neoplasias (tumores); V - Transtornos mentais e comportamentais; VI - Doenças do sistema nervoso; VII - Doenças do olho e anexos; VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide; IX - Doenças do aparelho circulatório; X - Doenças do aparelho respiratório; XI - Doenças do aparelho digestivo; XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo; XIII - Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; XIV - Doenças do aparelho geniturinário; XIX - Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas; XXI - Contatos com serviços de saúde.

Tabela 13 - Despesa média dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e o capítulo CID-10 - Brasil - 2008

Capítulo CID-10		Faixa Etária						Total
		< 20	20-29	30-39	40-49	50-59	≥60	
I	DM	1.427	1.848	2.764	3.395	3.987	2.788	2.806
	DP	1.001	1.661	2.933	3.363	4.124	1.773	3.012
II	DM	2.450	3.733	4.373	6.258	5.010	4.527	5.083
	DP	617	3.679	4.264	7.216	5.459	4.604	5.702
V	DM	1.138	1.886	3.011	3.929	4.267	4.150	3.106
	DP	1.250	2.097	3.472	4.304	4.857	5.916	3.725
VI	DM	1.199	1.826	2.511	3.300	3.170	2.805	2.796
	DP	834	814	2.858	4.381	3.701	2.883	3.535
VII	DM	884	1.368	1.995	3.173	3.279	3.152	2.195
	DP	682	1.538	2.250	4.208	3.720	2.940	2.913
VIII	DM	664	1.562	3.033	4.855	4.040	5.077	3.522
	DP	NA	2.404	3.436	5.730	5.020	7.715	4.648
IX	DM	953	1.299	1.641	2.631	3.191	2.866	2.428
	DP	526	1.378	2.007	3.327	3.859	3.003	3.137
X	DM	1.074	1.538	2.835	2.820	3.122	2.794	2.565
	DP	1.730	1.668	3.914	3.952	3.812	3.199	3.521
XI	DM	895	1.103	1.384	1.762	1.851	1.568	1.477
	DP	480	768	1.058	1.382	1.424	968	1.179
XII	DM	1.279	1.269	1.791	1.998	2.515	1.906	1.820
	DP	1.841	1.548	2.187	2.607	3.753	1.291	2.494
XIII	DM	943	1.467	2.348	3.173	3.040	2.698	2.534
	DP	854	1.642	2.956	4.058	3.764	3.007	3.339
XIV	DM	510	2.022	3.175	4.309	5.253	6.186	3.452
	DP	209	2.332	3.732	4.101	5.101	7.260	3.938
XIX	DM	1.042	1.385	1.972	2.478	2.537	2.416	1.862
	DP	966	1.339	2.131	2.756	2.773	2.640	2.115
XXI	DM	1.250	1.351	2.587	3.313	3.371	3.856	2.595
	DP	928	1.498	3.431	4.631	4.025	4.855	3.650
Outros	DM	3.435	2.592	5.691	7.550	6.165	5.930	5.579
	DP	2.715	3.218	7.425	7.757	6.098	5.545	6.708
Total	DM	1.037	1.427	2.173	2.887	2.886	2.633	2.181
	DP	965	1.460	2.583	3.575	3.460	2.982	2.769

DM: Despesa Média. DP: Desvio-Padrão. NA: Não aplicável por somente haver o registro de um benefício. Capítulos CID - Descrição: I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II - Neoplasias (tumores); V - Transtornos mentais e comportamentais; VI - Doenças do sistema nervoso; VII - Doenças do olho e anexos; VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide; IX - Doenças do aparelho circulatório; X - Doenças do aparelho respiratório; XI - Doenças do aparelho digestivo; XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo; XIII - Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; XIV - Doenças do aparelho geniturinário; XIX - Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas; XXI - Contatos com serviços de saúde.

Tabela 14 - Despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e o capítulo CID-10 - Brasil - 2008

Capítulo CID-10	Faixa etária													
	< 20		20-29		30-39		40-49		50-59		≥60		Total	
	DD	DP	DD	DP	DD	DP	DD	DP	DD	DP	DD	DP	DD	DP
I	16	5	20	12	27	17	31	20	34	22	27	12	27	12
II	17	1	25	15	29	15	42	23	36	23	32	18	35	19
V	19	4	26	15	38	21	47	25	46	26	45	23	39	19
VI	17	3	21	10	28	17	36	24	35	24	32	22	31	18
VII	15	3	21	10	25	15	34	21	32	19	26	13	27	10
VIII	14	NA	23	9	28	16	39	22	41	21	52	25	34	14
IX	16	4	21	11	27	15	34	20	35	20	30	20	32	18
X	16	3	20	9	29	15	32	19	29	17	27	14	28	13
XI	17	4	21	8	26	15	32	18	32	18	27	15	27	12
XII	17	4	20	9	23	11	26	14	28	16	25	12	24	10
XIII	17	5	22	10	30	17	37	23	35	22	29	18	32	16
XIV	15	3	20	9	27	18	30	20	34	22	30	14	28	13
XIX	17	5	21	9	28	15	34	19	34	20	30	17	27	13
XXI	15	1	21	9	31	18	35	21	34	21	37	20	31	16
Outros	16	1	22	8	31	17	37	21	34	21	33	16	32	17
Total	17	5	21	9	29	16	36	22	35	21	30	18	29	18

DD: Despesa-dia. DP: Desvio-padrão. NA: Não aplicável por somente haver um benefício. CAP CID-10: Capítulos CID-10 - Descrição: I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II - Neoplasias (tumores); V - Transtornos mentais e comportamentais; VI - Doenças do sistema nervoso; VII - Doenças do olho e anexos; VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide; IX - Doenças do aparelho circulatório; X - Doenças do aparelho respiratório; XI - Doenças do aparelho digestivo; XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo; XIII - Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; XIV - Doenças do aparelho geniturinário; XIX - Lesões envenamento e algumas outras consequências causas externas; XXI - Contatos com serviços de saúde.

Tabela 15 - Média dos salários-de-benefício dos empregados beneficiários dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo o sexo e o capítulo CID-10 - Brasil - 2008

Capítulo CID	Masculino	Feminino	Total
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	830	812	824
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	1.065	846	1.002
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	1.271	1.005	1.128
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	1.148	826	906
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	828	737	814
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1.056	734	984
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	1.066	711	918
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	892	716	796
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	847	668	832
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	763	581	704
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1.033	757	909
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	843	683	813
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	807	701	789
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	905	804	864
Total	886	763	850

Valores em R\$.

4.2 ADAT SEGUNDO O GRUPO CID-10

Foram considerados os resultados dos grupos com mais de 1.000 casos de ADAT, conforme definido no método, correspondendo a 95,9% da casuística.

Dos 272 grupos que compõem a classificação CID-10, entre os dez mais prevalentes, estão cinco grupos de *lesões*, três grupos de *doenças osteomusculares*, um grupo de *doenças do sistema nervoso* e um grupo de *doenças mentais* (Tabela 16).

Os *traumatismos do punho e da mão* (S60-S69) apresentaram a maior prevalência (27,7) entre os homens (Tabela 17) e os *transtornos dos tecidos moles* (M60-M79) a maior prevalência entre as mulheres (23,3) - (Tabela 18). Considerando a idade, a maior prevalência (29,1) foi registrada no grupo das

dorsopatias (M40-M54), entre os empregados na faixa etária de 50-59 anos (Tabela 19).

Os *traumatismos do quadril e da coxa* (S70-S79) apresentaram a maior duração em ambos os sexos, sendo de (120 ± 78) nos homens, e (108 ± 77) nas mulheres (Tabelas 17 e 18). Considerando a idade, a maior duração média (132 ± 86) foi no mesmo grupo (S70-S79), entre os empregados na faixa ≥ 60 anos (Tabela 20).

Assim como a maior duração média entre os homens e entre as mulheres deu-se no mesmo grupo CID-10 (S70-S79), a maior despesa média e a maior despesa-dia também não apresentou diferenças do diagnóstico da incapacidade entre os sexos. Em ambos, os *transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes* (F40-F48) apresentaram os maiores valores. A despesa média entre os homens foi de R\$ 3.925 ± 4.429 ; mediana 2.625 e entre as mulheres de R\$ 2.832 ± 3.615 ; mediana 1.701. A despesa-dia no sexo masculino foi R\$ 46 ± 22 ; mediana 39 e no feminino de R\$ 37 ± 24 ; mediana 26 (Tabela 17 e 18).

Ao se considerar a idade, o grupo dos *transtornos neuróticos* (F40-F48), na faixa etária ≥ 60 , apresentou a maior despesa média (5.376 ± 6.950) , e na faixa etária 50-59, apresentou a maior despesa-dia (52 ± 26) - (Tabelas 21 e 22).

Tabela 16 - Distribuição, prevalência, duração média, despesa média, despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados segundo o grupo CID-10 - Brasil - 2008

Grupo CID-10	N	Prev. x 10.000	Duração Média (Σ dias)			Despesa Média (Σ R\$)			Despesa-dia (Σ R\$)		
			Duração	DP	MD	Despesa	DP	MD	Despesa	DP	MD
S60-S69	61.405	18,9	60	48	47	1.544	1.697	1.090	26	14	21
M60-M79	46.466	14,3	81	71	63	2.668	3.580	1.505	33	21	23
M40-M54	43.243	13,3	79	70	61	2.438	3.152	1.456	31	18	23
S80-S89	28.112	8,7	87	63	76	2.341	2.403	1.653	27	16	21
S90-S99	25.912	8,0	56	44	46	1.561	1.739	1.132	28	16	22
S50-S59	14.570	4,5	74	25	67	1.951	2.026	1.385	26	15	22
S40-S49	13.378	4,1	73	55	61	1.976	2.107	1.363	27	16	22
M00-M25	8.693	2,7	79	67	63	2.304	2.877	1.447	29	18	22
G50-G59	7.659	2,4	89	71	73	2.776	3.510	1.669	31	21	22
F30-F39	6.037	1,9	76	61	63	2.803	3.343	1.751	37	23	27
F40-F48	5.064	1,6	81	70	65	3.423	4.111	2.160	42	23	34
S00-S09	5.028	1,5	77	71	57	2.036	2.506	1.273	26	15	21
S70-S79	4.444	1,4	118	78	107	3.044	2.985	2.291	26	15	21
S30-S39	4.281	1,3	88	69	74	2.419	2.668	1.625	27	16	22
T20-T32	4.166	1,3	57	55	45	1.647	2.278	971	29	16	22
S20-S29	3.256	1,0	59	54	46	1.714	1.952	1.147	29	17	24
T90-T98	2.867	0,9	101	94	72	2.689	3.768	1.634	27	16	20
K40-K46	2.826	0,9	54	30	47	1.474	1.133	1.153	27	15	23
T00-T07	2.125	0,7	86	78	64	2.355	2.898	1.510	27	16	22
T08-T14	1.869	0,6	67	64	47	1.754	2.065	1.099	26	15	21
I80-I89	1.774	0,5	52	47	46	1.382	1.478	983	26	16	21
I10-I15	1.054	0,3	89	77	73	3.035	3.745	1.964	34	19	28
Outros	12.679	3,9	97	84	79	2.855	3.412	1.672	29	17	20
Total	306.908	94,2	75	64	59	2.181	2.769	1.128	29	18	21

Prev.: Prevalência. MD: Mediana. Σ : Somatório. Grupos CID-10 - Descrição: S60-S69 - Traumatismos do punho e da mão; M60-M79 - Outros transtornos dos tecidos moles; M40-M54 - Dorsopatias; S80-S89 - Traumatismos do joelho e da perna; S90-S99 - Traumatismos do tornozelo e do pé; S50-S59 - Traumatismos do cotovelo e do antebraço; S40-S49 - Traumatismos do ombro e do braço; M00-M25 - Artropatias; G50-G59 - Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos; F30-F39 - Transtornos do humor [afetivos]; F40-F48 - Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes; S00-S09 - Traumatismos da cabeça; S70-S79 - Traumatismos do quadril e da coxa; S30-S39 - Traumatismos do abdome, do dorso, da coluna lombar e da pelve; T20-T32 - Queimaduras e corrosões; S20-S29 - Traumatismos do tórax; T90-T98 - Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, não classificados em outra parte; K40-K46 - Hérnias; T00-T07 - Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo; T08-T14 - Traumatismos de localização não especificada do tronco, membro ou outra região do corpo; I80-I89 - Doenças das veias (...); I10-I15 - Doenças hipertensivas.

Tabela 17 - Distribuição, prevalência, duração média, despesa média, despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados do sexo masculino segundo o grupo CID-10 - Brasil - 2008

Grupo CID-10	N	Prev. x 10.000	Duração Média (Σ dias)			Despesa Média (Σ R\$)			Despesa-dia (Σ R\$)		
			Duração	DP	MD	Despesa	DP	MD	Despesa	DP	MD
S60-S69	53.757	27,7	60	48	47	1.587	1.734	1.121	27	14	22
M60-M79	18.587	9,6	80	69	64	3.283	4.034	1.983	41	23	30
M40-M54	29.890	15,4	80	71	63	2.718	3.383	1.656	34	19	26
S80-S89	22.694	11,7	89	64	76	2.437	2.457	1.730	27	16	22
S90-S99	19.161	9,9	58	45	47	1.638	1.793	1.071	28	16	23
S50-S59	11.498	5,9	76	53	67	2.042	2.094	1.458	27	15	22
S40-S49	11.342	5,9	73	54	62	2.040	2.176	1.411	28	16	22
M00-M25	5.571	2,9	81	68	66	2.610	3.116	1.678	32	19	25
G50-G59	1.684	0,9	90	71	74	3.685	4.215	2.409	41	25	31
F30-F39	1.977	1,0	83	68	67	3.609	3.942	2.427	43	23	36
F40-F48	2.739	1,4	85	74	68	3.925	4.429	2.625	46	22	39
S00-S09	4.411	2,3	79	73	59	2.114	2.597	1.318	27	15	22
S70-S79	3.867	2,0	120	78	108	3.120	2.949	2.363	26	15	21
S30-S39	3.398	1,8	92	71	76	2.591	2.824	1.739	28	16	23
T20-T32	3.385	1,7	58	55	45	1.788	2.435	1.047	31	17	24
S20-S29	2.812	1,5	59	54	46	1.752	1.966	1.181	30	17	25
T90-T98	2.367	1,2	103	96	74	2.853	3.612	1.489	28	16	21
K40-K46	2.663	1,4	55	30	47	1.506	1.145	1.183	28	15	23
T00-T07	1.754	0,9	88	78	67	2.469	2.933	1.637	28	16	23
T08-T14	1.510	0,8	68	65	48	1.820	2.085	1.170	27	15	22
I80-I89	668	0,3	57	55	46	1.813	1.937	1.235	32	19	27
I10-I15	762	0,4	93	80	76	3.467	4.050	2.258	37	19	32
Outros	9.007	4,6	99	84	79	3.050	3.481	1.854	31	17	23
Total	215.504	111,2	75	63	59	2.273	2.802	1.493	30	18	23

Prev.: Prevalência. MD: Mediana. Σ : Somatório. Grupos CID-10 - Descrição: S60-S69 - Traumatismos do punho e da mão; M60-M79 - Outros transtornos dos tecidos moles; M40-M54 - Dorsopatias; S80-S89 - Traumatismos do joelho e da perna; S90-S99 - Traumatismos do tornozelo e do pé; S50-S59 - Traumatismos do cotovelo e do antebraço; S40-S49 - Traumatismos do ombro e do braço; M00-M25 - Artropatias; G50-G59 - Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos; F30-F39 - Transtornos do humor [afetivos]; F40-F48 - Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes; S00-S09 - Traumatismos da cabeça; S70-S79 - Traumatismos do quadril e da coxa; S30-S39 - Traumatismos do abdome, do dorso, da coluna lombar e da pelve; T20-T32 - Queimaduras e corrosões; S20-S29 - Traumatismos do tórax; T90-T98 - Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, não classificados em outra parte; K40-K46 - Hérnias; T00-T07 - Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo; T08-T14 - Traumatismos de localização não especificada do tronco, membro ou outra região do corpo; I80-I89 - Doenças das veias (...); I10-I15 - Doenças hipertensivas.

Tabela 18 - Distribuição, prevalência, duração média, despesa média, despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados do sexo feminino segundo o grupo CID-10 - Brasil - 2008

Grupo CID-10	N	Prev. x 10.000	Duração Média (Σ dias)			Despesa Média (Σ R\$)			Despesa-dia (Σ R\$)		
			Duração	DP	MD	Despesa	DP	MD	Despesa	DP	MD
S60-S69	7.648	6,4	58	49	46	1.235	1.375	900	21	11	18
M60-M79	27.879	23,3	81	72	63	2.258	3.177	1.314	28	18	20
M40-M54	13.353	11,2	75	67	58	1.809	2.446	1.124	24	15	18
S80-S89	5.418	4,5	80	58	71	1.941	2.114	1.372	24	16	19
S90-S99	6.751	5,6	51	38	45	1.342	1.554	926	26	18	19
S50-S59	3.072	2,6	69	48	60	1.609	1.707	1.159	23	15	18
S40-S49	2.036	1,7	70	53	59	1.617	1.623	1.134	23	14	18
M00-M25	3.122	2,6	74	66	59	1.757	2.292	1.120	24	14	18
G50-G59	5.975	5,0	89	72	73	2.520	3.238	1.537	28	19	20
F30-F39	4.060	3,4	73	57	61	2.410	2.929	1.524	33	22	23
F40-F48	2.325	1,9	76	65	62	2.832	3.615	1.701	37	24	26
S00-S09	617	0,5	66	59	48	1.480	1.623	984	22	13	18
S70-S79	577	0,5	108	77	101	2.531	3.174	1.826	23	15	18
S30-S39	883	0,7	75	56	61	1.757	1.807	1.227	23	15	18
T20-T32	781	0,7	53	53	40	1.035	1.240	700	19	8	17
S20-S29	444	0,4	60	53	46	1.474	1.840	933	25	17	18
T90-T98	500	0,4	87	83	63	1.912	2.618	1.139	22	13	16
K40-K46	163	0,1	50	40	46	945	731	775	19	9	17
T00-T07	371	0,3	77	76	51	1.816	2.664	1.094	24	14	19
T08-T14	359	0,3	64	58	47	1.476	1.954	931	23	14	18
I80-I89	1.106	0,9	49	41	45	1.122	1.030	855	23	13	19
I10-I15	292	0,2	77	69	62	1.907	2.467	1.314	25	17	19
Outros	3.672	3,1	93	92	87	2.375	3.156	1.368	26	16	21
Total	91.404	76,5	75	65	59	1.964	2.679	1.202	26	17	19

Prev.: Prevalência. MD: Mediana. Σ : Somatório. Grupos CID-10 - Descrição: S60-S69 - Traumatismos do punho e da mão; M60-M79 - Outros transtornos dos tecidos moles; M40-M54 - Dorsopatias; S80-S89 - Traumatismos do joelho e da perna; S90-S99 - Traumatismos do tornozelo e do pé; S50-S59 - Traumatismos do cotovelo e do antebraço; S40-S49 - Traumatismos do ombro e do braço; M00-M25 - Artropatias; G50-G59 - Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos; F30-F39 - Transtornos do humor [afetivos]; F40-F48 - Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes; S00-S09 - Traumatismos da cabeça; S70-S79 - Traumatismos do quadril e da coxa; S30-S39 - Traumatismos do abdome, do dorso, da coluna lombar e da pelve; T20-T32 - Queimaduras e corrosões; S20-S29 - Traumatismos do tórax; T90-T98 - Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, não classificados em outra parte; K40-K46 - Hérnias; T00-T07 - Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo; T08-T14 - Traumatismos de localização não especificada do tronco, membro ou outra região do corpo; I80-I89 - Doenças das veias (...); I10-I15 - Doenças hipertensivas.

Tabela 19 - Prevalência dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo o grupo CID-10 e a faixa etária - Brasil - 2008

Grupo CID-10	Faixa Etária						Total
	< 20	20-29	30-39	40-49	50-59	≥60	
S60-S69	22,2	21,9	17,7	16,7	16,1	9,2	18,9
M60-M79	2,5	9,6	14,8	21,3	22,7	10,7	14,3
M40-M54	1,4	5,7	13,3	22,1	29,1	20,9	13,3
S80-S89	6,5	9,3	8,6	8,5	8,7	5,2	8,7
S90-S99	5,6	8,4	8,0	8,2	7,9	4,4	8,0
S50-S59	4,2	4,5	4,2	4,5	5,6	3,4	4,5
S40-S49	3,2	4,5	4,1	4,0	4,0	2,8	4,1
M00-M25	0,8	1,8	2,6	3,5	5,2	4,0	2,7
G50-G59	0,2	0,9	2,6	4,2	4,5	1,2	2,4
F30-F39	0,2	1,3	2,2	2,6	2,1	0,9	1,9
F40-F48	0,2	1,1	2,0	2,1	1,5	0,5	1,6
S00-S09	1,3	1,6	1,5	1,6	1,7	1,2	1,5
S70-S79	1,5	1,7	1,2	1,2	1,3	1,2	1,4
S30-S39	0,8	1,2	1,3	1,5	1,7	1,2	1,3
T20-T32	1,1	1,4	1,2	1,3	1,1	0,4	1,3
S20-S29	0,3	0,6	0,9	1,5	2,2	1,7	1,0
T90-T98	0,3	0,7	1,0	1,1	1,1	0,8	0,9
K40-K46	0,2	0,6	0,9	1,1	1,7	1,2	0,9
T00-T07	0,5	0,7	0,6	0,7	0,7	0,4	0,7
T08-T14	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
I80-I89	0,0	0,2	0,6	0,9	1,1	0,5	0,5
I10-I15	0,0	0,0	0,2	0,6	1,3	1,6	0,3
Outros	1,2	2,9	3,7	5,1	7,2	6,2	3,9
Total	54,5	80,9	93,5	114,5	128,7	79,5	94,2

Grupos CID-10 - Descrição: S60-S69 - Traumatismos do punho e da mão; M60-M79 - Outros transtornos dos tecidos moles; M40-M54 - Dorsopatias; S80-S89 - Traumatismos do joelho e da perna; S90-S99 - Traumatismos do tornozelo e do pé; S50-S59 - Traumatismos do cotovelo e do antebraço; S40-S49 - Traumatismos do ombro e do braço; M00-M25 - Artropatias; G50-G59 - Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos; F30-F39 - Transtornos do humor [afetivos]; F40-F48 - Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes; S00-S09 - Traumatismos da cabeça; S70-S79 - Traumatismos do quadril e da coxa; S30-S39 - Traumatismos do abdome, do dorso, da coluna lombar e da pelve; T20-T32 - Queimaduras e corrosões; S20-S29 - Traumatismos do tórax; T90-T98 - Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, não classificados em outra parte; K40-K46 - Hérnias; T00-T07 - Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo; T08-T14 - Traumatismos de localização não especificada do tronco, membro ou outra região do corpo; I80-I89 - Doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, não classificadas em outra parte; I10-I15 - Doenças hipertensivas.

Tabela 20 - Duração média dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e o grupo CID-10 - Brasil - 2008

Grupo CID-10	Faixa etária													
	< 20		20-29		30-39		40-49		50-59		≥60		Total	
	DM	DP	DM	DP	DM	DP	DM	DP	DM	DP	DM	DP	DM	DP
M40-M54	50	38	65	59	76	68	83	73	86	74	89	71	79	70
S80-S89	81	57	84	59	90	65	90	67	89	64	97	79	87	63
S90-S99	48	36	52	40	58	45	60	46	62	48	69	59	56	44
S50-S59	61	39	70	47	77	55	78	53	80	19	78	17	74	52
S40-S49	59	39	67	50	75	56	78	58	82	62	93	67	73	54
M00-M25	66	67	69	56	82	67	82	73	86	71	93	80	79	67
G50-G59	62	34	87	71	89	71	90	73	90	68	89	62	89	71
F30-F39	61	39	69	49	76	61	79	62	90	79	76	67	76	61
F40-F48	53	45	70	57	80	69	88	76	93	81	119	125	81	70
S00-S09	76	74	75	69	76	70	81	78	79	70	65	62	77	71
S70-S79	112	65	119	75	119	75	118	86	117	86	132	86	118	78
S30-S39	82	63	86	67	85	65	92	73	97	77	98	66	88	69
T20-T32	48	49	55	52	58	56	60	56	65	65	55	32	57	55
S20-S29	70	64	67	66	55	48	58	52	58	47	62	47	59	17
T90-T98	86	84	89	83	104	95	108	102	107	97	86	94	101	94
K40-K46	57	32	54	30	53	28	54	31	58	33	58	32	54	30
T00-T07	83	81	85	80	86	77	90	80	78	63	112	77	86	78
T08-T14	59	69	63	63	68	61	70	64	76	72	81	43	67	64
I80-I89	63	45	54	55	49	44	52	44	57	50	60	33	52	47
I10-I15	0	0	63	38	74	68	86	75	99	87	98	69	89	77
Outros	77	83	81	75	96	90	104	94	111	92	109	83	97	88
Total	61	50	67	56	75	64	80	69	84	70	88	71	75	64

DM: Duração média. DP: desvio-padrão. Grupos CID-10 - Descrição: S60-S69 - Traumatismos do punho e da mão; M60-M79 - Outros transtornos dos tecidos moles; M40-M54 - Dorsopatias; S80-S89 - Traumatismos do joelho e da perna; S90-S99 - Traumatismos do tornozelo e do pé; S50-S59 - Traumatismos do cotovelo e do antebraço; S40-S49 - Traumatismos do ombro e do braço; M00-M25 - Artropatias; G50-G59 - Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos; F30-F39 - Transtornos do humor [afetivos]; F40-F48 - Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes; S00-S09 - Traumatismos da cabeça; S70-S79 - Traumatismos do quadril e da coxa; S30-S39 - Traumatismos do abdome, do dorso, da coluna lombar e da pelve; T20-T32 - Queimaduras e corrosões; S20-S29 - Traumatismos do tórax; T90-T98 - Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, não classificadas em outra parte; K40-K46 - Hérnias; T00-T07 - Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo; T08-T14 - Traumatismos de localização não especificada do tronco, membro ou outra região do corpo; I80-I89 - Doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, não classificadas em outra parte; I10-I15 - Doenças hipertensivas.

continua

Tabela 21 - Despesa média dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e o grupo CID-10 - Brasil - 2008

Grupo CID-10		Faixa Etária						Total
		< 20	20-29	30-39	40-49	50-59	≥60	
S60-S69	CM	908	1.182	1.658	2.110	2.164	2.027	1.544
	DP	775	1.055	1.769	2.257	2.305	2.745	1.697
M60-M79	CM	891	1.467	2.465	3.531	3.387	3.098	2.668
	DP	776	1.638	3.108	4.505	4.137	3.443	3.580
M40-M54	CM	888	1.445	2.227	2.886	2.809	2.515	2.438
	DP	785	1.707	2.827	3.618	3.503	2.786	3.152
S80-S89	CM	1.380	1.761	2.487	3.076	3.011	2.990	2.341
	DP	1.084	1.583	2.444	3.083	2.995	2.664	2.403
S90-S99	CM	862	1.117	1.643	2.044	2.227	2.146	1.561
	DP	1.178	996	1.665	2.230	2.514	2.223	1.739
S50-S59	CM	1.034	1.436	2.097	2.508	2.544	2.337	1.951
	DP	770	1.217	2.052	2.627	2.529	2.169	2.026
S40-S49	CM	1.021	1.412	2.101	2.706	2.762	2.657	1.976
	DP	759	1.357	2.577	2.731	2.665	2.387	2.107
M00-M25	CM	1.091	1.509	2.267	2.806	2.792	2.618	2.304
	DP	1.048	1.456	2.645	3.612	3.324	2.813	2.877
G50-G59	CM	1.036	1.827	2.860	3.248	3.112	2.860	2.776
	DP	674	1.792	2.721	4.317	3.663	2.925	3.510
F30-F39	CM	1.138	1.765	3.119	3.495	3.876	3.334	2.803
	DP	919	1.956	1.683	3.746	4.501	5.801	3.343
F40-F48	CM	989	1.980	3.321	4.477	4.867	5.376	3.423
	DP	1.351	2.248	3.852	4.860	5.201	6.950	4.111
S00-S09	CM	1.212	1.518	2.414	2.783	2.577	1.849	2.036
	DP	1.208	1.564	1.040	3.458	3.026	2.200	2.506
S70-S79	CM	1.881	2.437	3.335	3.936	3.939	4.265	3.044
	DP	1.197	2.026	3.094	3.787	4.201	4.397	2.985
S30-S39	CM	1.381	1.839	2.363	3.027	3.145	2.761	2.419
	DP	1.102	1.790	2.500	3.336	3.393	2.220	2.668
T20-T32	CM	808	1.209	1.722	2.224	2.571	1.756	1.647
	DP	761	1.373	2.199	3.068	3.517	1.514	2.278
S20-S29	CM	1.290	1.408	1.531	1.914	1.987	2.061	1.714
	DP	1.197	1.740	1.725	2.184	2.019	2.261	1.952
T90-T98	CM	1.514	1.729	2.736	3.445	3.486	2.572	2.689
	DP	1.671	1.968	3.516	4.612	4.139	3.547	3.612
K40-K46	CM	980	1.115	1.389	1.725	1.816	1.504	1.474
	DP	499	710	1.025	1.335	1.360	895	1.133
T00-T07	CM	1.514	1.790	2.532	3.166	2.569	3.026	2.355
	DP	1.749	1.963	3.059	3.783	3.165	2.790	2.898
T08-T14	CM	947	1.297	1.806	2.285	2.431	2.101	1.754
	DP	1.022	1.390	1.965	2.696	2.772	1.389	2.065

conclusão

Tabela 21 - Despesa média dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e o grupo CID-10 - Brasil - 2008

Grupo CID-10		Faixa Etária						Total
		< 20	20-29	30-39	40-49	50-59	≥60	
I80-I89	CM	478	627	795	889	861	858	812
	DP	120	279	417	550	549	953	483
I10-I15	CM	0	1.510	2.352	3.189	3.466	2.683	3.035
	DP	0	1.209	3.346	3.615	4.437	2.133	3.745
Outros	CM	1.252	1.694	2.701	3.604	3.840	3.347	2.855
	DP	1.344	1.880	3.396	4.510	4.378	3.686	3.685
Total	CM	1.037	1.427	2.173	2.887	2.886	2.633	2.181
	DP	965	1.460	2.583	3.575	3.460	2.982	2.769

CM: Custo Médio. DP: Desvio-padrão. Grupos CID-10 - Descrição: S60-S69 - Traumatismos do punho e da mão; M60-M79 - Outros transtornos dos tecidos moles; M40-M54 - Dorsopatias; S80-S89 - Traumatismos do joelho e da perna; S90-S99 - Traumatismos do tornozelo e do pé; S50-S59 - Traumatismos do cotovelo e do antebraço; S40-S49 - Traumatismos do ombro e do braço; M00-M25 - Artropatias; G50-G59 - Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos; F30-F39 - Transtornos do humor [afetivos]; F40-F48 - Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes; S00-S09 - Traumatismos da cabeça; S70-S79 - Traumatismos do quadril e da coxa; S30-S39 - Traumatismos do abdome, do dorso, da coluna lombar e da pelve; T20-T32 - Queimaduras e corrosões; S20-S29 - Traumatismos do tórax; T90-T98 - Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, não classificados em outra parte; K40-K46 - Hérnias; T00-T07 - Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo; T08-T14 - Traumatismos de localização não especificada do tronco, membro ou outra região do corpo; I80-I89 - Doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, não classificadas em outra parte; I10-I15 - Doenças hipertensivas.

No conjunto dos ADAT, as *doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, não classificadas em outra parte* (I80-I89) apresentaram a menor duração média (52 ± 47 ; mediana 46), a menor despesa média (R\$ 1.382 ± 1.478 ; mediana 983) e a menor despesa-dia (R\$ 26 ± 16 ; mediana); esse último, juntamente com outros grupos CID-10 (Tabela 16).

Tabela 22 - Despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e o grupo CID-10 - Brasil - 2008

Grupo CID-10	Faixa etária													
	< 20		20-29		30-39		40-49		50-59		≥60		Total	
	DD	DP	DD	DP	DD	DP	DD	DP	DD	DP	DD	DP	DD	DP
M40-M54	18	7	22	10	29	16	35	21	33	20	28	17	31	18
S80-S89	17	5	21	9	28	15	34	20	34	21	31	19	27	16
S90-S99	18	6	21	9	28	16	34	20	36	21	31	17	28	16
S50-S59	17	5	21	8	27	14	32	19	32	19	30	17	26	15
S40-S49	17	4	21	9	28	15	35	21	34	19	28	19	27	16
M00-M25	17	4	22	11	29	16	34	21	33	21	28	17	29	18
G50-G59	17	3	21	10	28	17	36	24	35	24	32	22	31	21
F30-F39	19	5	26	15	35	21	44	25	43	27	44	23	37	23
F40-F48	19	4	28	16	41	21	51	25	52	26	45	23	42	23
S00-S09	16	4	20	8	27	14	34	19	33	18	29	17	26	15
S70-S79	17	5	21	8	28	15	33	19	34	20	32	19	26	15
S30-S39	17	4	21	10	28	15	33	19	33	17	28	16	27	16
T20-T32	17	5	22	9	29	16	37	20	40	22	32	19	29	16
S20-S29	18	6	21	8	28	15	33	19	34	20	33	18	29	17
T90-T98	18	8	19	8	26	14	32	19	33	21	30	18	27	16
K40-K46	17	4	21	8	26	15	32	17	32	18	26	12	27	15
T00-T07	18	7	21	9	29	15	35	19	33	20	27	15	27	16
T08-T14	16	4	21	9	27	14	33	17	32	22	26	15	26	15
I80-I89	8	9	12	31	16	32	17	34	15	54	14	36	16	37
I10-I15	0	0	24	16	32	18	37	20	35	19	27	17	34	19
Outros	16	4	21	10	28	16	35	21	34	21	31	19	29	18
Total	17	5	21	9	29	16	36	22	35	21	30	18	29	18

DD: Despesa-dia. DP: Desvio-padrão. Grupos CID-10 - Descrição: S60-S69 - Traumatismos do punho e da mão; M60-M79 - Outros transtornos dos tecidos moles; M40-M54 - Dorsopatias; S80-S89 - Traumatismos do joelho e da perna; S90-S99 - Traumatismos do tornozelo e do pé; S50-S59 - Traumatismos do cotovelo e do antebraço; S40-S49 - Traumatismos do ombro e do braço; M00-M25 - Artropatias; G50-G59 - Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos; F30-F39 - Transtornos do humor [afetivos]; F40-F48 - Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes; S00-S09 - Traumatismos da cabeça; S70-S79 - Traumatismos do quadril e da coxa; S30-S39 - Traumatismos do abdome, do dorso, da coluna lombar e da pelve; T20-T32 - Queimaduras e corrosões; S20-S29 - Traumatismos do tórax; T90-T98 - Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, não classificados em outra parte; K40-K46 - Hérnias; T00-T07 - Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo; T08-T14 - Traumatismos de localização não especificada do tronco, membro ou outra região do corpo; I80-I89 - Doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, não classificadas em outra parte; I10-I15 - Doenças hipertensivas.

4.3 ADAT SEGUNDO A CATEGORIA CID-10

Foram considerados os resultados das categorias CID-10 com mais de 2.000 casos de ADAT, conforme definido no método, correspondendo a 80,1% da casuística. Da totalidade de 2.045 categorias que compõem a classificação CID-10, entre as dez mais prevalentes, estão seis categorias de *lesões*, três de *doenças osteomusculares* e uma de *doenças do sistema nervoso*.

Segundo o sexo, a maior prevalência entre os homens (15,1) foi decorrente das *fraturas ao nível do punho e da mão* (S62) e das mulheres (11,0) foi decorrente das *sinovites e tenossinovites* (M65). As *fraturas do fêmur* (S72) apresentaram a maior duração entre os homens (141±73; mediana 129) e entre as mulheres (135±73; mediana 118) - (Tabelas 24 e 25).

As *reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação* (F43) apresentaram os maiores despesa média (4.256±4.804; mediana 2.812) e despesa-dia (47±23; mediana 39) entre os homens. Entre as mulheres, as *fraturas do fêmur* (S72) apresentaram a maior despesa média (3.078±2.896; mediana 2.312) e, assim como para os homens, as *reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação* (F43) apresentaram a maior despesa-dia (38±24; mediana 27) - (Tabelas 24 e 25).

Segundo a idade, a maior prevalência (25,0) foi registrada na categoria das *dorsalgias* (M54), entre os trabalhadores de 50-59 anos (Tabela 26).

A maior duração média (153±83) foi registrada entre as *fraturas do fêmur*, na faixa ≥60 anos (Tabela 27). A maior despesa média segundo a faixa etária (6.149±7.717) foi na categoria das *reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação* (F43), na faixa ≥60 anos (Tabela 28).

A maior despesa-dia segundo a faixa etária foi entre as *reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação* (F43), na faixa 50-59 anos (Tabela 29).

Tabela 23 - Distribuição, prevalência, duração média, despesa média e despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados segundo a categoria CID-10 - Brasil - 2008

Categoria CID-10	N	Prev. x 10.000	Duração Média (dias) (Σ)			Despesa Média (Σ R\$)			Despesa-dia (Σ R\$)		
			Duração	DP	MD	Despesa	DP	MD	Despesa	DP	MD
M54	36.303	11,2	77	68	59	2.231	3.158	1.351	30	17	22
S62	32.820	10,1	60	43	48	1.570	1.583	1.142	26	14	22
M65	19.227	5,9	73	69	60	2.384	3.482	1.323	31	20	21
M75	18.734	5,8	90	74	73	3.142	3.795	1.872	35	22	25
S82	16.471	5,1	101	62	85	2.633	2.421	1.918	26	16	21
S92	13.996	4,3	63	43	49	1.700	1.882	1.186	28	16	22
S52	11.723	3,6	79	50	71	2.037	2.001	1.475	26	15	21
S61	11.422	3,5	50	42	42	1.234	1.400	858	25	13	20
S42	8.119	2,5	75	51	65	2.051	2.052	1.444	27	16	21
G56	7.339	2,3	89	71	73	2.763	3.494	1.665	31	21	22
S93	6.860	2,1	51	42	43	1.414	1.704	942	28	17	22
S83	6.393	2,0	79	63	65	2.209	2.484	1.481	28	16	22
S68	6.162	1,9	79	67	62	2.021	2.206	1.382	26	14	21
M51	5.067	1,6	101	77	77	3.642	3.934	2.361	37	21	30
M77	4.884	1,5	72	64	58	2.364	3.222	1.407	32	21	23
F32	4.788	1,5	82	62	62	2.742	3.299	1.718	36	22	26
S60	4.267	1,3	47	41	40	1.193	1.444	814	25	14	20
M25	3.425	1,1	68	66	50	1.768	2.611	1.041	26	16	19
F43	3.330	1,0	91	75	69	3.764	4.497	2.361	43	23	35
S43	3.209	1,0	71	57	58	1.895	2.120	1.274	27	15	22
S72	3.116	1,0	141	73	128	3.579	3.000	2.725	25	15	21
M23	2.858	0,9	85	62	73	2.645	2.870	1.829	31	18	25
S80	2.598	0,8	54	53	44	1.433	1.872	921	26	15	21
S32	2.313	0,7	115	73	89	2.974	3.029	2.089	28	16	22
S63	2.175	0,7	58	50	46	1.533	2.067	995	27	15	21
S22	2.143	0,7	64	55	47	1.914	2.130	1.299	30	18	25
S66	2.074	0,6	70	50	60	1.759	1.877	1.289	25	14	20
K40	2.056	0,6	55	30	47	1.495	1.062	1.202	27	15	23
S90	2.013	0,6	44	35	37	1.154	1.286	812	26	14	21
Outros	61.023	18,8	78	72	63	2.215	3.508	2.035	29	17	22
Total	306.908	94,2	75	64	59	2.181	2.769	1.128	29	18	21

Prev.: Prevalência. DP: Desvio-Padrão. Σ : Somatório. Categorias CID-10 - Descrição: M54-Dorsalgia; S62-Fratura ao nível do punho e da mão; M65-Sinovite e tenossinovite; M75-Lesões do ombro; S82-Fratura da perna, incluindo tornozelo; S92-Fratura do pé (exceto do tornozelo); S52-Fratura do antebraço; S61-Ferimento do punho e da mão; S42-Fratura do ombro e do braço; G56-Mononeuropatias dos membros superiores; S93-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé; S83-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho; S68-Amputação traumática ao nível do punho e da mão; M51-Outros transtornos de discos intervertebrais; M77-Outras entesopatias; F32-Episódios depressivos; S60-Traumatismo superficial do punho e da mão; M25-Outros transtornos articulares não classificados em outra parte; F43-Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação; S43-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos da cintura escapular; S72-Fratura do fêmur; M23-Transtornos internos dos joelhos; S80-Traumatismo superficial da perna; S32-Fratura da coluna lombar e da pelve; S63-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do punho e da mão; S22-Fratura de costela(s), esterno e coluna torácica; S66-Traumatismo de músculo e tendão ao nível do punho e da mão; K40-Hérnia inguinal; S90-Traumatismo superficial do tornozelo e do pé.

Tabela 24 - Distribuição, prevalência, duração média, despesa média e despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados do sexo masculino segundo a categoria CID-10 - Brasil - 2008

Categoria CID-10	N	Prev. x 10.000	Duração Média (∑ dias)			Despesa Média (∑ R\$)			Despesa-dia (∑ R\$)		
			Duração	DP	MD	Custo	DP	MD	Custo	DP	MD
M54	24.986	12,9	77	69	60	2.487	2.932	1.526	33	17	25
S62	29.252	15,1	60	43	48	1.605	1.616	1.169	27	14	22
M65	6.082	3,1	73	68	56	2.808	3.893	1.590	38	20	27
M75	8.588	4,4	90	72	75	3.914	4.270	2.577	44	22	35
S82	13.344	6,9	101	62	87	2.728	2.476	2.000	27	16	22
S92	10.796	5,6	63	45	51	1.783	1.882	1.253	29	16	23
S52	9.197	4,7	79	50	73	2.131	2.057	1.546	27	15	22
S61	9.946	5,1	50	41	43	1.275	1.447	887	26	13	21
S42	6.832	3,5	75	51	65	2.106	2.121	1.480	28	16	22
G56	1.492	0,8	89	69	73	3.714	4.231	2.464	42	21	32
S93	4.110	2,1	51	42	44	1.471	1.647	1.002	29	17	23
S83	5.144	2,7	79	64	66	2.333	2.565	1.585	29	16	24
S68	5.623	2,9	79	66	62	2.059	2.246	1.409	26	15	21
M51	3.969	2,0	101	78	78	3.911	4.103	2.554	39	21	32
M77	2.211	1,1	72	62	58	2.829	3.583	1.765	40	21	30
F32	1.603	0,8	82	68	67	3.522	3.886	2.352	43	22	35
S60	3.260	1,7	47	41	39	1.226	1.478	842	26	14	21
M25	1.738	0,9	68	69	50	2.061	2.974	1.168	30	16	22
F43	1.943	1,0	91	78	72	4.256	4.804	2.812	47	23	39
S43	2.869	1,5	71	57	58	1.947	2.175	1.318	28	15	22
S72	2.749	1,4	141	73	129	3.646	3.008	2.780	26	15	21
M23	2.301	1,2	85	62	74	2.752	2.960	1.936	32	18	26
S80	1.943	1,0	54	52	44	1.472	1.883	948	27	15	22
S32	1.740	0,9	115	76	96	3.297	3.249	2.324	29	16	23
S63	1.709	0,9	58	50	46	1.618	2.207	995	28	15	22
S22	1.857	1,0	64	55	47	1.947	2.132	1.335	31	18	26
S66	1.811	0,9	70	50	60	1.810	1.935	1.326	26	14	21
K40	2.001	1,0	55	29	47	1.506	1.064	1.211	27	15	23
S90	1.590	0,8	44	35	37	1.187	1.338	844	27	14	22
Outros	44.818	23,1	78	73	71	2.326	3.784	1.858	30	17	21
Total	215.504	111,2	75	63	59	2.273	2.802	1.439	30	18	23

Prev.: Prevalência. DP: Desvio-Padrão. ∑: Somatório. Categ.: Categorias CID-10 - Descrição: M54-Dorsalgia; S62-Fratura ao nível do punho e da mão; M65-Sinovite e tenossinovite; M75-Lesões do ombro; S82-Fratura da perna, incluindo tornozelo; S92-Fratura do pé (exceto do tornozelo); S52-Fratura do antebraço; S61-Ferimento do punho e da mão; S42-Fratura do ombro e do braço; G56-Mononeuropatias dos membros superiores; S93-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé; S83-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho; S68-Amputação traumática ao nível do punho e da mão; M51-Outros transtornos de discos intervertebrais; M77-Outras entesopatias; F32-Episódios depressivos; S60-Traumatismo superficial do punho e da mão; M25-Outros transtornos articulares não classificados em outra parte; F43-Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação; S43-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos da cintura escapular; S72-Fratura do fêmur; M23-Transtornos internos dos joelhos; S80-Traumatismo superficial da perna; S32-Fratura da coluna lombar e da pelve; S63-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do punho e da mão; S22-Fratura de costela(s), esterno e coluna torácica; S66-Traumatismo de músculo e tendão ao nível do punho e da mão; K40-Hérnia inguinal; S90-Traumatismo superficial do tornozelo e do pé.

Tabela 25 - Distribuição, prevalência, duração média, despesa média e despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho concedidos aos empregados do sexo feminino segundo a categoria CID-10 - Brasil - 2008

Categoria CID-10	N	Prev. x 10.000	Duração Média (Σ dias)			Custo Médio (Σ R\$)			Custo Dia (Σ R\$)		
			Duração	DP	MD	Despesa	DP	MD	Despesa	DP	MD
M54	11.317	9,5	72	66	55	1.665	2.255	1.065	23	14	18
S62	3.568	3,0	58	44	47	1.286	1.240	970	22	13	18
M65	13.145	11,0	78	70	61	2.188	3.255	1.237	28	18	19
M75	10.146	8,5	89	75	71	2.490	3.199	1.508	28	18	21
S82	3.127	2,6	92	57	77	2.229	2.124	1.614	24	17	19
S92	3.200	2,7	53	35	46	1.421	1.419	1.014	27	18	20
S52	2.526	2,1	72	48	63	1.695	1.737	1.217	24	16	18
S61	1.476	1,2	50	45	40	960	983	691	19	8	17
S42	1.287	1,1	76	51	64	1.757	1.601	1.284	23	14	19
G56	5.847	4,9	89	72	73	2.520	3.235	1.535	28	19	20
S93	2.750	2,3	49	41	43	1.329	1.782	870	27	18	20
S83	1.249	1,0	72	57	61	1.700	2.038	1.152	23	14	18
S68	539	0,5	81	71	63	1.617	1.683	1.122	20	9	21
M51	1.098	0,9	94	71	76	2.672	3.063	1.782	29	19	21
M77	2.673	2,2	74	66	59	1.979	2.832	1.197	27	17	19
F32	3.185	2,7	73	58	61	2.350	2.882	1.487	32	21	23
S60	1.007	0,8	49	41	41	1.084	1.319	716	22	13	17
M25	1.687	1,4	65	62	49	1.466	2.135	918	22	13	17
F43	1.387	1,2	81	69	66	3.075	3.926	2.361	38	24	27
S43	340	0,3	64	53	50	1.459	1.513	1.013	23	14	19
S72	367	0,3	135	73	118	3.078	2.896	2.312	23	15	18
M23	557	0,5	83	64	69	2.205	2.415	1.508	27	17	20
S80	655	0,5	56	58	44	1.317	1.834	826	23	14	18
S32	573	0,5	83	73	72	1.990	1.924	2.089	24	15	19
S63	466	0,4	55	53	46	1.220	1.399	846	22	13	17
S22	286	0,2	65	55	48	1.696	2.107	1.299	26	18	19
S66	263	0,2	70	52	59	1.405	1.367	1.081	20	10	17
K40	55	0,0	58	69	47	1.097	907	935	19	8	19
S90	423	0,4	46	39	40	1.032	1.123	666	22	13	18
Outros	16.205	13,6	73	75	71	1.906	3.111	1.151	26	18	21
Total	91.404	76,5	75	65	59	1.964	3.045	2.679	26	17	19

Prev.: Prevalência. DP: Desvio-Padrão. Σ : Somatório. Categ.: Categorias CID-10 - Descrição: M54-Dorsalgia; S62-Fratura ao nível do punho e da mão; M65-Sinovite e tenossinovite; M75-Lesões do ombro; S82-Fratura da perna, incluindo tornozelo; S92-Fratura do pé (exceto do tornozelo); S52-Fratura do antebraço; S61-Ferimento do punho e da mão; S42-Fratura do ombro e do braço; G56-Mononeuropatias dos membros superiores; S93-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé; S83-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho; S68-Amputação traumática ao nível do punho e da mão; M51-Outros transtornos de discos intervertebrais; M77-Outras entesopatias; F32-Episódios depressivos; S60-Traumatismo superficial do punho e da mão; M25-Outros transtornos articulares não classificados em outra parte; F43-Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação; S43-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos da cintura escapular; S72-Fratura do fêmur; M23-Transtornos internos dos joelhos; S80-Traumatismo superficial da perna; S32-Fratura da coluna lombar e da pelve; S63-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do punho e da mão; S22-Fratura de costela(s), esterno e coluna torácica; S66-Traumatismo de músculo e tendão ao nível do punho e da mão; K40-Hérnia inguinal; S90-Traumatismo superficial do tornozelo e do pé.

Tabela 26 - Prevalência dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e a categoria CID-10 - Brasil - 2008

Categoria CID-10	Faixa Etária						Total
	< 20	20-29	30-39	40-49	50-59	≥60	
M54	1,3	4,9	11,0	18,1	25,0	18,9	11,2
S62	11,0	11,8	9,7	8,7	8,4	4,6	10,1
M65	1,5	5,1	6,5	7,5	6,9	2,3	5,9
M75	0,5	2,9	5,7	9,5	11,9	6,8	5,8
S82	4,3	5,3	4,8	5,1	5,5	3,2	5,1
S92	2,9	4,1	4,3	4,9	5,1	2,6	4,3
S52	3,3	3,5	3,4	3,7	4,8	2,8	3,6
S61	4,8	4,1	3,1	3,2	3,2	1,9	3,5
S42	2,2	2,7	2,5	2,4	2,4	1,6	2,5
G56	0,1	0,8	2,5	1,9	9,3	1,1	2,3
S93	1,3	2,4	2,3	1,9	1,5	0,6	2,1
S83	1,1	2,1	2,2	1,8	1,7	0,9	2,0
S68	2,4	2,1	1,7	1,8	1,9	1,1	1,9
M51	0,1	0,6	1,8	2,8	2,9	1,2	1,6
M77	0,2	0,7	1,5	2,8	2,5	0,8	1,5
F32	0,2	1,1	1,8	2,0	1,6	0,7	1,5
S60	1,5	1,5	1,2	1,2	1,0	0,7	1,3
M25	0,3	0,7	0,9	0,9	3,6	1,1	1,1
F43	0,1	0,7	1,3	1,4	0,9	0,3	1,0
S43	0,6	1,2	1,0	0,8	0,7	0,6	1,0
S72	1,2	1,2	0,8	0,7	0,8	0,8	1,0
M23	0,3	0,8	1,0	1,0	1,0	0,5	0,9
S80	0,5	0,9	0,8	0,8	0,7	0,6	0,8
S32	0,4	0,6	0,7	0,9	1,0	0,9	0,7
S63	0,6	0,7	0,7	0,6	0,6	0,2	0,7
S22	0,2	0,3	0,6	1,0	1,6	1,2	0,7
S66	0,8	0,7	0,6	0,6	0,4	0,3	0,6
K40	0,2	0,5	0,6	0,8	1,3	1,0	0,6
S90	0,5	0,7	0,6	0,6	0,5	0,3	0,6
Outros	10,3	16,1	18,3	25,5	20,3	20,4	18,8
Total	54,4	80,9	93,5	114,5	128,7	79,5	94,2

Prev.: Prevalência. DP: Desvio-Padrão. Σ: Somatório. Categorias CID-10 - Descrição: M54-Dorsalgia; S62-Fratura ao nível do punho e da mão; M65-Sinovite e tenossinovite; M75-Lesões do ombro; S82-Fratura da perna, incluindo tornozelo; S92-Fratura do pé (exceto do tornozelo); S52-Fratura do antebraço; S61-Ferimento do punho e da mão; S42-Fratura do ombro e do braço; G56-Mononeuropatias dos membros superiores; S93-Luxação, entorse e distensão das articulações (...); S83-Luxação, entorse e distensão das articulações (...); S68-Amputação traumática ao nível do punho e da mão; M51-Outros transtornos de discos intervertebrais; M77-Outras entesopatias; F32-Episódios depressivos; S60-Traumatismo superficial do punho e da mão; M25-Outros transtornos articulares não classificados em outra parte; F43-Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação; S43-Luxação, entorse e distensão das articulações (...); S72-Fratura do fêmur; M23-Transtornos internos dos joelhos; S80-Traumatismo superficial da perna; S32-Fratura da coluna lombar e da pelve; S63-Luxação, entorse e distensão das articulações (...); S22-Fratura de costela(s), esterno de músculo e tendão ao nível do punho e da mão; K40-Hérnia inguinal; S90-Traumatismo superficial do tornozelo e do pé.

Tabela 27 - Duração média dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e a categoria CID-10 - Brasil - 2008

Categoria CID-10	Faixa etária													
	< 20		20-29		30-39		40-49		50-59		≥60		Total	
	DM	DP	DM	DP	DM	DP	DM	DP	DM	DP	DM	DP	DM	DP
M65	52	39	66	59	77	69	85	79	85	73	95	71	76	69
M75	63	65	74	65	86	73	95	77	98	76	104	80	89	74
S82	91	53	98	58	103	64	101	66	96	61	110	73	99	62
S92	50	27	57	39	62	46	63	44	64	46	69	51	60	43
S52	63	37	73	45	80	54	79	49	83	57	84	48	77	50
S61	44	33	48	38	51	45	52	43	55	48	55	42	50	42
S42	62	36	70	44	77	53	82	57	85	58	93	55	76	51
G56	55	30	87	71	88	71	90	73	90	68	88	63	89	71
S93	41	39	46	34	52	44	55	49	57	50	76	80	50	42
S83	68	61	74	56	80	64	82	67	82	72	89	99	78	63
S68	71	58	77	66	81	67	81	67	84	72	78	62	79	67
M51	73	53	91	70	98	78	100	76	103	79	109	86	99	77
M77	58	57	61	56	73	64	76	65	80	71	78	69	73	64
F32	56	36	68	49	75	59	79	64	94	85	78	71	76	62
S60	38	27	45	38	48	36	53	55	53	48	45	24	47	41
M25	58	63	55	50	67	68	71	71	77	69	77	79	67	66
F43	52	51	75	63	86	72	95	80	101	87	139	141	87	75
S43	50	37	64	51	74	62	74	57	79	62	98	76	70	57
S72	128	60	137	71	143	69	149	83	144	85	153	83	141	73
M23	76	77	79	55	86	60	93	73	84	58	93	65	85	62
S80	37	38	50	46	59	60	57	60	56	47	66	65	54	53
S32	105	66	104	70	105	71	111	78	112	79	107	71	107	73
S63	45	29	54	42	61	59	60	53	63	54	52	47	57	50
S22	73	70	73	69	60	47	62	56	62	48	69	51	64	55
S66	65	48	65	40	74	57	72	50	79	58	91	104	70	50
K40	61	33	55	31	55	29	55	29	58	31	60	33	56	30
S90	42	59	42	34	45	34	47	39	47	32	46	41	44	36
Outros	63	64	68	64	77	72	82	77	88	79	90	75	77	72
Total	61	50	67	56	75	64	80	69	84	70	88	71	75	64

DM: Duração média. DP: Desvio-padrão. Categorias CID-10 - Descrição: M54-Dorsalgia; S62-Fratura ao nível do punho e da mão; M65-Sinovite e tenossinovite; M75-Lesões do ombro; S82-Fratura da perna, incluindo tornozelo; S92-Fratura do pé (exceto do tornozelo); S52-Fratura do antebraço; S61-Ferimento do punho e da mão; S42-Fratura do ombro e do braço; G56-Mononeuropatias dos membros superiores; S93-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé; S83-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho; S68-Amputação traumática ao nível do punho e da mão; M51-Outros transtornos de discos intervertebrais; M77-Outras entesopatias; F32-Episódios depressivos; S60-Traumatismo superficial do punho e da mão; M25-Outros transtornos articulares não classificados em outra parte; F43-Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação; S43-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos da cintura escapular; S72-Fratura do fêmur; M23-Transtornos internos dos joelhos; S80-Traumatismo superficial da perna; S32-Fratura da coluna lombar e da pelve; S63-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do punho e da mão; S22-Fratura de costela(s), esterno e coluna torácica; S66-Traumatismo de músculo e tendão ao nível do punho e da mão; K40-Hérnia inguinal; S90-Traumatismo superficial do tornozelo e do pé.

Tabela 28 - Despesa média dos auxílio-doença por acidente do trabalho segundo a faixa etária e a categoria CID-10 - Brasil - 2008

Categoria CID-10	Faixa Etária													
	< 20		20-29		30-39		40-49		50-59		≥60		Total	
	CM	DP	CM	DP	CM	DP	CM	DP	CM	DP	CM	DP	CM	DP
M54	838	689	1.334	1.536	2.020	2.607	2.635	3.388	2.607	3.296	2.403	2.579	2.231	2.932
S62	917	707	1.211	1.013	1.672	1.614	2.173	2.139	2.161	2.071	2.188	2.458	1.570	1.583
M65	888	728	1.397	1.555	2.287	3.005	3.432	4.777	3.121	4.306	3.305	4.466	2.384	3.482
M75	1.030	1.030	1.714	1.882	2.862	3.421	3.923	4.502	3.628	4.011	3.141	4.150	3.142	3.795
S82	1.554	984	2.019	1.546	2.825	2.524	3.407	3.085	3.198	2.927	3.244	2.430	2.633	2.421
S92	866	506	1.225	1.024	1.759	1.758	2.160	2.226	2.279	2.436	2.169	1.940	1.700	1.793
S52	1.062	708	1.499	1.170	2.203	2.045	2.561	2.518	2.593	2.511	2.544	2.280	2.037	2.001
S61	765	652	949	882	1.339	1.503	1.642	1.753	1.797	2.087	1.529	1.840	1.234	1.400
S42	1.093	753	1.473	1.253	2.166	2.012	2.878	2.804	2.812	2.502	2.745	2.095	2.051	2.052
G56	870	461	1.826	1.817	2.470	2.777	3.226	4.306	3.106	3.659	2.914	3.046	2.763	3.494
S93	734	934	1.003	906	1.527	1.550	1.952	2.455	2.280	2.873	2.279	2.663	1.414	1.704
S83	1.222	1.319	1.660	1.815	2.294	2.327	2.969	3.257	2.976	3.238	2.603	2.690	2.209	2.484
S68	1.164	992	2.105	2.037	2.709	2.752	2.849	3.264	2.609	4.970	1.566	1.465	2.021	2.206
M51	1.474	1.554	2.376	2.655	3.352	3.564	4.149	4.372	4.182	4.238	3.389	3.571	3.642	3.934
M77	914	856	1.312	1.505	2.139	2.529	2.792	3.673	3.030	4.288	2.413	2.850	2.364	3.222
F32	1.047	870	1.742	1.978	2.629	2.985	3.441	3.620	3.989	4.834	3.347	6.202	2.742	3.299
S60	645	512	894	841	1.283	1.430	1.684	2.094	1.786	2.141	1.332	805	1.193	1.444
M25	926	1.022	1.065	984	1.763	2.684	2.152	3.234	2.288	2.873	1.888	2.791	1.768	2.611
F43	1.044	1.621	2.144	2.499	3.644	4.234	4.884	5.268	5.739	5.636	6.149	7.717	3.764	4.497
S43	819	627	1.365	1.281	2.131	2.418	2.598	2.587	2.750	2.700	2.411	2.941	1.895	2.120
S72	2.153	1.146	2.815	2.047	4.014	3.195	4.914	3.785	4.839	3.955	4.738	4.556	3.579	3.000
M23	1.259	1.112	1.830	1.577	2.650	2.547	3.544	4.009	3.313	3.309	3.378	3.070	2.645	2.870
S80	672	943	1.019	946	1.602	2.063	1.901	2.591	1.820	1.883	2.797	3.533	1.433	1.872
S32	1.782	1.181	2.298	2.044	3.007	2.886	3.652	3.788	3.586	3.693	2.907	2.351	2.974	3.029
S63	760	501	1.096	977	1.731	2.704	1.983	2.127	2.304	2.883	1.377	1.447	1.533	2.067
S22	1.249	1.075	1.591	1.983	1.725	1.830	2.073	2.367	2.172	2.155	2.228	2.500	1.914	2.130
S66	1.071	733	1.327	950	1.998	2.336	2.344	2.438	2.245	1.584	2.348	3.367	1.759	1.877
K40	1.040	512	1.141	734	1.431	1.009	1.720	1.070	1.824	1.371	1.586	888	1.495	1.062
S90	1.020	3.399	881	761	1.248	1.229	1.493	1.484	1.531	1.285	1.563	2.074	1.154	1.297
Outros	1.077	1.131	1.426	1.570	2.168	2.729	2.899	3.747	3.059	3.762	2.739	3.081	2.215	2.946
Total	1.037	965	1.427	1.460	2.173	2.583	2.887	3.575	2.886	3.460	2.633	2.982	2.181	2.769

CM: Custo médio. DP: desvio-padrão. Prev.: Prevalência. DP: Desvio-Padrão. Σ: Somatório. Categorias CID-10 - Descrição: M54-Dorsalgia; S62-Fratura ao nível do punho e da mão; M65-Sinovite e tenossinovite; M75-Lesões do ombro; S82-Fratura da perna, incluindo tornozelo; S92-Fratura do pé (exceto do tornozelo); S52-Fratura do antebraço; S61-Ferimento do punho e da mão; S42-Fratura do ombro e do braço; G56-Mononeuropatias dos membros superiores; S93-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé; S83-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho; S68-Amputação traumática ao nível do punho e da mão; M51-Outros transtornos de discos intervertebrais; M77-Outras entesopatias; F32-Episódios depressivos; S60-Traumatismo superficial do punho e da mão; M25-Outros transtornos articulares não classificados em outra parte; F43-Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação; S43-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos da cintura escapular; S72-Fratura do fêmur; M23-Transtornos internos dos joelhos; S80-Traumatismo superficial da perna; S32-Fratura da coluna lombar e da pelve; S63-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do punho e da mão; S22-Fratura de costela(s), esterno e coluna torácica; S66-Traumatismo de músculo e tendão ao nível do punho e da mão; K40-Hérnia inguinal; S90-Traumatismo superficial do tornozelo e do pé.

Tabela 29 - Despesa-dia dos auxílios-doença por acidente do trabalho segundo a a faixa etária e a categoria CID-10 - Brasil - 2008

Categoria CID-10	Faixa etária													
	< 20		20-29		30-39		40-49		50-59		≥60		Total	
	DD	DP	DD	DP	DD	DP	DD	DP	DD	DP	DD	DP	DD	DP
M65	17	4	21	10	30	18	40	25	37	25	35	23	31	20
M75	16	3	23	11	33	20	41	25	37	24	30	18	35	22
S82	17	5	21	9	28	15	34	20	33	20	30	18	26	16
S92	17	5	22	10	28	15	34	20	35	20	31	17	28	16
S52	17	4	21	9	27	14	32	19	31	19	30	18	26	15
S61	17	5	20	7	26	13	32	17	33	18	28	13	25	13
S42	18	4	21	9	28	15	35	21	33	19	30	20	27	16
G56	16	3	21	10	28	17	36	24	35	24	33	23	31	21
S93	18	7	22	10	29	18	35	22	40	23	30	19	28	17
S83	18	5	22	10	29	15	36	21	36	22	29	15	28	16
S68	16	4	20	8	26	13	33	19	34	18	34	15	26	14
M51	20	5	26	12	34	18	41	23	41	23	31	15	37	21
M77	16	3	22	9	29	17	37	24	38	24	31	20	32	21
F32	19	5	25	15	35	20	44	25	43	27	43	22	36	22
S60	17	4	20	8	27	14	32	18	34	20	30	17	25	14
M25	16	4	19	9	26	15	30	19	30	20	25	15	26	16
F43	20	5	29	16	42	21	52	24	57	25	44	20	43	23
S43	16	4	21	10	29	15	35	20	35	19	24	14	27	15
S72	17	5	21	8	28	15	33	19	34	21	31	19	25	15
M23	16	4	23	11	31	17	38	21	40	23	36	19	31	18
S80	18	6	20	8	27	13	33	20	32	22	42	23	26	15
S32	17	4	22	11	29	16	33	19	32	17	27	13	28	16
S63	17	5	20	8	28	14	33	18	37	21	27	12	27	15
S22	17	5	22	8	29	15	34	19	35	20	32	17	30	18
S66	17	4	20	8	27	13	33	20	28	17	26	9	25	14
K40	17	5	21	8	26	14	31	17	32	18	26	11	27	15
S90	24	7	21	9	28	14	32	18	33	20	34	22	26	14
Outros	17	5	21	9	28	16	35	21	35	21	30	18	29	17
Total	17	5	21	9	29	16	36	22	35	21	30	18	29	18

DD: Despesa-dia. DP: Desvio-padrão. Prev.: Prevalência. DP: Desvio-Padrão. Σ: Somatório. Categorias CID-10 - Descrição: M54-Dorsalgia; S62-Fratura ao nível do punho e da mão; M65-Sinovite e tenossinovite; M75-Lesões do ombro; S82-Fratura da perna, incluindo tornozelo; S92-Fratura do pé (exceto do tornozelo); S52-Fratura do antebraço; S61-Ferimento do punho e da mão; S42-Fratura do ombro e do braço; G56-Mononeuropatias dos membros superiores; S93-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé; S83-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho; S68-Amputação traumática ao nível do punho e da mão; M51-Outros transtornos de discos intervertebrais; M77-Outras entesopatias; F32-Episódios depressivos; S60-Traumatismo superficial do punho e da mão; M25-Outros transtornos articulares não classificados em outra parte; F43-Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação; S43-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos da cintura escapular; S72-Fratura do fêmur; M23-Transtornos internos dos joelhos; S80-Traumatismo superficial da perna; S32-Fratura da coluna lombar e da pelve; S63-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do punho e da mão; S22-Fratura de costela(s), esterno e coluna torácica; S66-Traumatismo de músculo e tendão ao nível do punho e da mão; K40-Hérnia inguinal; S90-Traumatismo superficial do tornozelo e do pé.

5. DISCUSSÃO

Essa pesquisa mostra a influência do diagnóstico da incapacidade (CID-10), do sexo e da idade do empregado sobre a prevalência, sobre a duração e sobre a despesa previdenciária dos ADAT concedidos aos segurados empregados no Brasil em 2008.

Os capítulos CID-10 com as maiores prevalências de ADAT foram o capítulo das *lesões* (XIX), seguido pelo das *doenças osteomusculares* (XIII) e das *doenças mentais* (V). A influência do sexo sobre a prevalência de ADAT se mostrou maior entre os homens, no entanto, quando excluído o capítulo das *lesões* (XIX), a prevalência no conjunto dos demais capítulos foi superior entre as mulheres. Não houve diferença na duração dos ADAT entre os sexos. A despesa média e a despesa-dia foram maiores entre os homens e entre os empregados nas faixas etárias mais elevadas.

A prevalência estimada dos ADAT apresentada nesse estudo foi menor do que aquelas encontradas a partir de dados neozelandeses (78), canadenses (79) e franceses (80).

Essa menor prevalência de ADAT pode decorrer, em parte, dos diferentes critérios normativos para concessão dos benefícios, o que dificulta a comparação dos dados entre países. Enquanto no Brasil o benefício é concedido a partir do décimo sexto dia consecutivo da incapacidade para o trabalho, em outros países, como nos EUA, a depender do estado, a concessão pode ocorrer a partir do terceiro ou do sétimo dia (81). Acrescenta-se que, diferente do Brasil, em alguns países, além dos benefícios concedidos aos trabalhadores com vínculo formal de emprego, são considerados na casuística os benefícios concedidos aos trabalhadores autônomos, aos empregados domésticos e aos servidores públicos.

Outra possível causa para as diferenças decorre diretamente do estágio no qual cada país se encontra em relação à diminuição da subnotificação dos AT. Nos países em desenvolvimento, essa questão ainda é um grande desafio a ser superado; nos quais, parcelas significativas de afastamentos temporários decorrentes de AT são indevidamente caracterizados como de natureza comum, o que acaba subdimensionando a prevalência acidentária.

Diversamente, nos países desenvolvidos, apesar de presente, a subnotificação é reconhecidamente menor (17).

É possível que haja certa resistência dos empregados em se afastar temporariamente do trabalho em decorrência da diminuição da renda familiar. Geralmente, o valor pago pelo benefício é inferior à remuneração do trabalhador quando em atividade. O que acabaria contribuindo, não se sabe em que proporção, para menores taxas de ADAT no Brasil.

Destaca-se também como provável fator contributivo para as menores taxas de ADAT no Brasil, a implementação do Fator Acidentário de Prevenção FAP (63). Trata-se de um sistema *bônus x malus* para flexibilização das alíquotas do Seguro Acidente do Trabalho - SAT, no qual, entre os critérios estabelecidos no método, atribui-se maior alíquota às empresas com maiores taxas de afastamentos acidentários em detrimento das demais empresas da mesma atividade econômica. Nesse contexto, há a possibilidade dos empregadores estarem postergando ou até mesmo inibindo os trabalhadores a irem buscar o direito ao recebimento do ADAT.

Ressalte-se que a postergação no requerimento dos ADAT, supostamente por parte dos trabalhadores e reconhecidamente por parte dos empregadores, pode acarretar em afastamentos temporários de maior duração, ou até mesmo em afastamentos permanentes, o que agravaria a tributação do empregador, a saúde do trabalhador e as despesas à sociedade.

Apesar da maior prevalência de ADAT (50,3) ser decorrente das *lesões* (XIX), do qual se sobressaem o grupo CID-10 dos *traumatismos do punho e da mão* (S60-S69) e a categoria CID-10 das *fraturas ao nível do punho e da mão* (S62), merecem destaque os capítulos CID-10 das *doenças osteomusculares* (30,5) e das *doenças mentais* (3,7).

Os resultados desagregados por categoria CID-10 demonstraram que a maior prevalência (11,2 x 10.000) dos ADAT não recai sobre as *lesões*, como observado quando da análise sob os capítulos CID-10, mas sim sobre as *dorsalgias* (M54), e que as *reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação* (F43), juntamente com os *episódios depressivos* (F32), estão entre as principais categorias diagnósticas dos ADAT.

Ainda que as doenças do trabalho representem importante parcela dos ADAT, inclusive maior duração e maior despesa quando comparados às lesões,

as normas regulamentadoras, as campanhas de prevenção de AT, as publicações governamentais e até mesmo as científicas não estão alinhadas com esse quadro.

Nesses contextos, os AT são comumente associados aos agravos agudos, tais como fraturas, amputações, cortes, esmagamentos entre outros; não sendo dada a devida importância aos agravos crônicos, dos quais resultam as doenças do trabalho. A própria simbologia normalmente empregada na prevenção dos AT é a figura de um capacete, o que acaba remetendo a prevenção com foco nos agravos traumáticos. Maiores e melhores informações acerca das doenças do trabalho trazem avanços na prevenção e como também na diminuição da subnotificação, na medida em que fomenta a percepção do nexo entre o agravo e o trabalho.

O reconhecimento da incapacidade como decorrente das doenças do trabalho passa pelo estabelecimento do nexo técnico entre o agravo e o trabalho, que muitas vezes é dificultado pelo período de latência das doenças. A partir da implementação do NTEP, em abril de 2007, essa dificuldade apresentou importante diminuição, resultando em expressivos aumentos na caracterização da incapacidade temporária para o trabalho como de natureza acidentária (82). Vale ressaltar que essas mudanças não se tratam de sobrenotificação, e sim de um processo de migração dos benefícios que antes eram caracterizados como doenças comuns, apesar do forte componente ocupacional, em doenças do trabalho. Os resultados demonstraram que em 2008 as doenças do trabalho representam 43,8% dos casos de ADAT. Em 2006, antes do NTEP, respondiam por 29,3% (83).

A presença das *doenças osteomusculares* e das *mentais* como segunda e terceira causas de ADAT são corroboradas pelas estatísticas recentes apresentadas pela entidade governamental responsável pelas ações de saúde e segurança no trabalho – (*Health and Safety Executive – HSE*) do Reino Unido, nas quais foram identificados esses mesmos grupos de doenças como as principais causas de incapacidade para o trabalho (84). Nos EUA, as *doenças osteomusculares* também se destacam e representam 34,0% das causas de afastamentos do trabalho (85). Dados do Governo Australiano e do Governo Finlandês apontam para um aumento acentuado dos *transtornos mentais* em decorrência do trabalho ao longo dos últimos anos (86,87). Por outro lado, há

países com baixas prevalências de *doenças mentais* de origem ocupacional, provavelmente em decorrência das restrições legais para o estabelecimento de nexos técnicos entre o trabalho e agravos. No Canadá, por exemplo, na maioria das províncias, o reconhecimento das *doenças mentais* relacionadas ao trabalho é restrito às decorrentes de eventos traumáticos (88).

A maior prevalência de ADAT em decorrência das *lesões* (XIX) entre os homens já havia sido observada por outras pesquisas (78,89,90). Um das possíveis explicações para essa maior prevalência masculina deve-se ao fato dos homens estarem mais envolvidos em atividades de maior risco de acidentes, o que naturalmente leva a maiores ocorrências. Por outro lado, pesquisa ressalta que quando homens e mulheres estão expostos aos mesmos riscos, observa-se a maior prevalência de *lesões* no sexo feminino (91). Entre as prováveis causas dessa maior prevalência feminina são as diferenças antropométricas entre os sexos; uma vez que as ferramentas, os equipamentos, os postos de trabalho foram desenvolvidos tendo como principal referência os homens. Outras possibilidades seriam que as mulheres recebem menos informações sobre saúde e segurança no trabalho, e que os homens têm mais autonomia e controle sobre o trabalho (91,92).

A maior prevalência feminina entre capítulos de maior destaque (*osteomusculares e mentais*) vão ao encontro dos resultados apresentados por várias pesquisas (86,93,94,95). As flutuações hormonais, que levam à maior vulnerabilidade aos fatores psicossociais, fisiológicos e ambientais, estão entre as potenciais justificativas para o maior afastamento do trabalho entre as mulheres (96); além dos problemas relativos à organização do trabalho, potencializados pelo acúmulo das atividades laborais com as atividades domésticas (97). No entanto, estudos finlandeses mostram que quando os resultados são controlados por ocupação e local de trabalho a diferença das prevalências entre os sexos decresce significativamente (98).

A maior prevalência de ADAT nas faixas etárias mais elevadas também foi constatada por diversas pesquisas, tanto no que se refere ao conjunto dos agravos (78,99), quanto em relação a grupos de doenças (86,94). A excepcionalidade do capítulo das *lesões* (XIX) como o único a apresentar maior prevalência na menor faixa etária está em conformidade com os resultados de outras pesquisas (89,91). A idade avançada do trabalhador poderia ser

considerada como potencial fator de proteção contra as *lesões* (XIX), provavelmente devido à maior experiência, menor carga horária de trabalho e menor exigência física.

Considerando o conjunto dos ADAT, a duração média (75 ± 64 ; mediana-59) neste estudo é inferior às apresentados por outras pesquisas, cujos resultados médios chegaram a 165 dias de incapacidade (3,19). Destacam-se as diferenças de duração média dos ADAT entre os capítulos CID-10, cuja flutuação de 54 ± 33 ; mediana 47 a 146 ± 106 ; mediana 121 dias está diretamente relacionada às características fisiológicas, patológicas e terapêuticas das mais diversas condições incapacitantes às quais os trabalhadores são acometidos, refletindo diretamente no período necessário para retorno ao trabalho. A maior duração média dos *tumores* em 170,0% em relação às *doenças do aparelho digestivo* está associada à evolução ordinária de tratamento e retorno às atividades, independente de cura. Reconhece-se que a duração do tratamento, mesmo que parcial, de um *tumor* seja maior que o tratamento de uma *infecção intestinal*. As durações médias das *doenças osteomusculares* (80 ± 70 ; mediana 62) e das *doenças mentais* (80 ± 66 ; mediana 65) apresentadas são inferiores àquelas encontradas em outros países; para as *lombalgias* (93,100) e para as *doenças mentais* (86).

A semelhança da duração média entre os sexos encontrada para o conjunto dos ADAT não se mantém quando esse indicador é analisado segundo o capítulo CID-10. Neste estudo, a maior duração dos ADAT decorrentes de *lesões* (XIX), de *doenças osteomusculares* (XIII) e *doenças respiratórias* (X) entre o sexo masculino é contrária aos resultados apresentados por vários outros pesquisadores (85,91,93). Por outro lado, a maior duração média encontrada entre o sexo masculino para os ADAT decorrentes de *doenças mentais* é corroborada por estudo norueguês (95).

Pesquisa também constatou a relação direta entre a duração da incapacidade e a idade do empregado (3). É plausível que os empregados nas maiores faixas etárias necessitem de maior tempo para retorno às atividades quando acometidos por agravos de mesma natureza. Várias pesquisas apontam maior duração da incapacidade para o trabalho decorrente dos *transtornos musculoesqueléticos* (85,93,101) e das *doenças mentais* (95) entre os trabalhadores nas faixas etárias mais elevadas. Entre as potenciais explicações

para esse resultado, destacam-se as comorbidades como potencializadores da gravidade dos agravos nessas faixas etárias, decorrendo em maior tempo necessário para recuperação, quando comparado aos trabalhadores mais jovens (85,95). Pesquisa aponta a dificuldade de reinserção no mercado de trabalho como potencial causa de maior duração dos afastamentos entre os empregados de maior idade, que poderiam estar voluntariamente postergando o retorno às atividades com o intuito de manutenção da renda em detrimento do receio da dispensa pelo empregador (3).

No entanto, no caso específico dos ADAT entre os empregados brasileiros, essa não seria uma preocupação imediata, uma vez que lhes é assegurada a estabilidade no emprego por doze meses após o retorno ao trabalho (102).

A despesa média é diretamente influenciada por dois fatores, pela duração da incapacidade e pelo valor do salário-de-benefício, do qual decorre o valor mensal do benefício a ser pago. Quanto maiores forem a duração do benefício e o próprio valor mensal do benefício, maior será a despesa paga pelo benefício ao longo de toda a incapacidade.

Considerando os ADAT segundo o capítulo CID-10, a maior despesa média foi no capítulo das *neoplasias*. Nesse capítulo, a duração média (146 dias) foi 94,7% maior que a duração média (75 dias) dos demais capítulos em conjunto, exercendo influência direta sobre a despesa média.

Apesar de ter sido em menor intensidade, a média do salário-de-benefício dos empregados afastados por neoplasias está 18,4% acima da média geral, também exercendo influência sobre a despesa média.

A despesa-dia é essencialmente influenciada pelo salário-de-benefício. A maior despesa-dia foi no capítulo das *doenças mentais* (V), no qual o salário-de-benefício médio dos empregados é justamente o maior entre todos os demais.

Aponta-se uma possível associação entre remuneração e causa de afastamento, não influenciada pelo sexo, que necessita ser estudada.

Assim como para os resultados dessa pesquisa, estudo canadense também apresentou maiores despesas de benefícios relativas aos afastamentos temporários do trabalho em decorrência das *doenças mentais* (103).

Publicação americana de 1994 já ressaltava a necessidade de se dar importância ao impacto econômico das *doenças mentais*, entre essas, principalmente as *desordens depressivas*. A pesquisa destacou a maior duração

da incapacidade decorrente dos *transtornos mentais* em relação a outras condições incapacitantes tais como *doenças do coração, hipertensão arterial, dorsalgias, diabetes* e outras (104).

Uma vez que não há diferença de duração dos ADAT entre os sexos, os valores a maior da maior despesa média e da despesa-dia dos benefícios masculinos em relação aos femininos decorrem da maior média dos salários-de-benefício masculino em detrimento do feminino. Em 2008, essa diferença foi de 16,1%. Pesquisa associa menor despesa feminina à predominância das mulheres em ocupações que historicamente pagam menores salários (94).

A superioridade da despesa média dos trabalhadores nas maiores faixas etárias em relação às demais decorre da maior duração média dos ADAT e do maior salário-de-benefício entre esses empregados. A despesa-dia decorre do maior salário-de-benefício desses empregados em relação aos mais jovens. Os dados relativos aos salários-de-benefício segundo o sexo a faixa etária não foram apresentados nos resultados.

Pesquisa aponta maior despesa de reposição salarial em decorrência das doenças osteomusculares nas faixas etárias mais elevadas (85).

6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A maior limitação dessa pesquisa está relacionada à população de estudo, que não compreende a totalidade da população trabalhadora do Brasil, na medida em que exclui os trabalhadores autônomos, os servidores públicos e os trabalhadores informais. É possível que os fatores de risco aos quais esses trabalhadores estejam expostos sejam tão ou mais importantes para a saúde do que os contemplados neste estudo. Apesar dessa limitação, destaca-se a representatividade da população estudada, a qual corresponde a 35,2% da População Ocupada e a 80,6% dos segurados do RGPS.

Acrescenta-se que o Sistema Único de Benefícios (SUB) seja uma das maiores, se não a maior base de dados previdenciária do mundo sob uma única administração. Esse fator traz vantagens para a homogeneidade das informações, uma vez a concessão dos benefícios segue procedimentos e protocolos padronizados. Ressalta-se ainda que em decorrência de importantes modificações ocorridas nos últimos anos relativas às implementações do NTEP e do Fator Acidentário de Prevenção (FAP), a base de dados utilizada passou por substanciais melhorias visando ampliar a consistência e a confiabilidade das informações.

7. CONCLUSÕES

O Brasil apresentou em 2008 baixas prevalências dos benefícios por incapacidade temporária para o trabalho, caracterizados como de natureza acidentária, quando comparados com os países desenvolvidos. Considerando as repercussões financeiras, administrativas, trabalhistas, tributárias e até mesmo penais dos acidentes do trabalho (AT), é possível que o panorama traçado neste estudo decorra em grande parte de mecanismos subnotificatórios por parte dos empregadores.

Apesar dos avanços ocorridos com a implementação do NTEP, o estabelecimento do nexu técnico entre o trabalho e o agravo, desprovido da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) possa ainda ser um paradigma para alguns profissionais da perícia médica do INSS, principalmente para as doenças e, sobretudo para aquelas nos quais o período de latência é longo.

Fazem-se necessárias ações que cada vez mais possibilitem a notificação dos AT independente da vontade do empregador, associadas a melhorias das condições de trabalho da perícia médica do INSS, principalmente em relação ao suporte técnico-científico para estabelecimento do nexu técnico entre o trabalho e o agravo.

Além das baixas prevalências de ADAT quando comparadas às de outros países, os resultados mostraram que no Brasil as *lesões* (XIX) ainda representam a maioria dos casos dos ADAT, o que aponta para a persistência da precariedade das medidas de segurança nos ambientes do trabalho. É extremamente difícil vislumbrar que o Brasil consiga prevenir de forma efetiva as doenças do trabalho, enquanto até o momento não tenha conseguido superar as elevadas taxas de acidentes de origem traumática.

A redução da despesa dos ADAT passa pela análise da relação direta com a remuneração do empregado incapacitado e com a duração da incapacidade. Além das medidas preventivas, para a redução da despesa, haveria a necessidade de ser reduzidos esses dois fatores. A redução da remuneração é naturalmente indiscutível, acrescido de que se o valor de um benefício é elevado, assim o é porque decorre de contribuições também elevadas do trabalhador e do empregador ao longo dos anos.

Resta, portanto, a redução da duração da incapacidade, que por outro lado é extremamente desejada, não somente pelo aspecto econômico, mas como também pelo aspecto de saúde pública.

Uma vez ocorrido o agravo, fazem-se necessárias medidas que não prolonguem desnecessariamente o retorno do trabalhador acidentado às atividades laborais. Essa redução pode ser feita por meio de diagnósticos e tratamentos precoces, bem como por melhoria do processo de reabilitação profissional.

Para a redução do afastamento do trabalho também é primordial contar com o compromisso legal do empregador em adaptar o empregado a uma nova atividade quando da impossibilidade de manutenção da mesma exercida à época do acidente.

Nesse contexto de redução da despesa previdenciária, associada à diminuição do período de afastamento do trabalho, faz-se necessária discussão do estabelecimento de um adequado equilíbrio orçamentário e atuarial entre as receitas provenientes do empregador e as despesas à sociedade.

Quando da incapacidade temporária para o trabalho, o estabelecimento de que o ônus para o empregador seria dos quinze dias iniciais de afastamento do trabalho decorre da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) (105). À época da elaboração e implementação da LOPS, décadas de 50 e 60, as principais causas de afastamentos das atividades laborais eram em decorrência de agravos infecto-parasitários, agudos e traumáticos, o que geralmente acarretava em períodos curtos de incapacidade. Ao longo dessas décadas, tem-se aumentado a associação da incapacidade para o trabalho com os agravos crônico-degenerativos.

Em decorrência dessas mudanças, os períodos necessários à convalescença e retorno do trabalhador às atividades também se modificaram. A Tabela 6 ilustrou que 93,8% dos ADAT duraram no mínimo 30 dias, sendo que mais de quatro mil casos ultrapassaram um ano de duração. Depreende-se a necessidade da retomada de estudos, já iniciados pelo próprio MPS e encaminhados para o Congresso Nacional, que avaliem sob os aspectos econômicos e sociais, se ato normativo editado há mais de meio século ainda esteja compatível com o atual perfil de adoecimento e recuperação dos trabalhadores afastados de suas atividades.

O estabelecido pela LOPS não traz incentivos às empresas para que façam promoção e prevenção dos AT. Diante da proteção legislativa e judiciária, as empresas sabem que nas situações de afastamento laboral, quaisquer que sejam as causas, inclusive aquelas nas quais a duração seja superior a um ano, caberá aos empregadores o pagamento somente dos primeiros quinze de incapacidade, cabendo à previdência social e, por conseguinte à sociedade brasileira, o ônus da manutenção da remuneração dos empregados durante todo o restante do período de afastamento.

A Figura 2 faz uma ilustração hipotética da alteração dos dias iniciais de afastamento a cargo do empregador. Conforme ilustrado, a depender do diagnóstico do afastamento (Capítulo CID-10), o empregador arcará com maior ou menor período inicial do afastamento, não sendo mais apenas os atuais quinze dias iniciais, independente da duração da incapacidade.

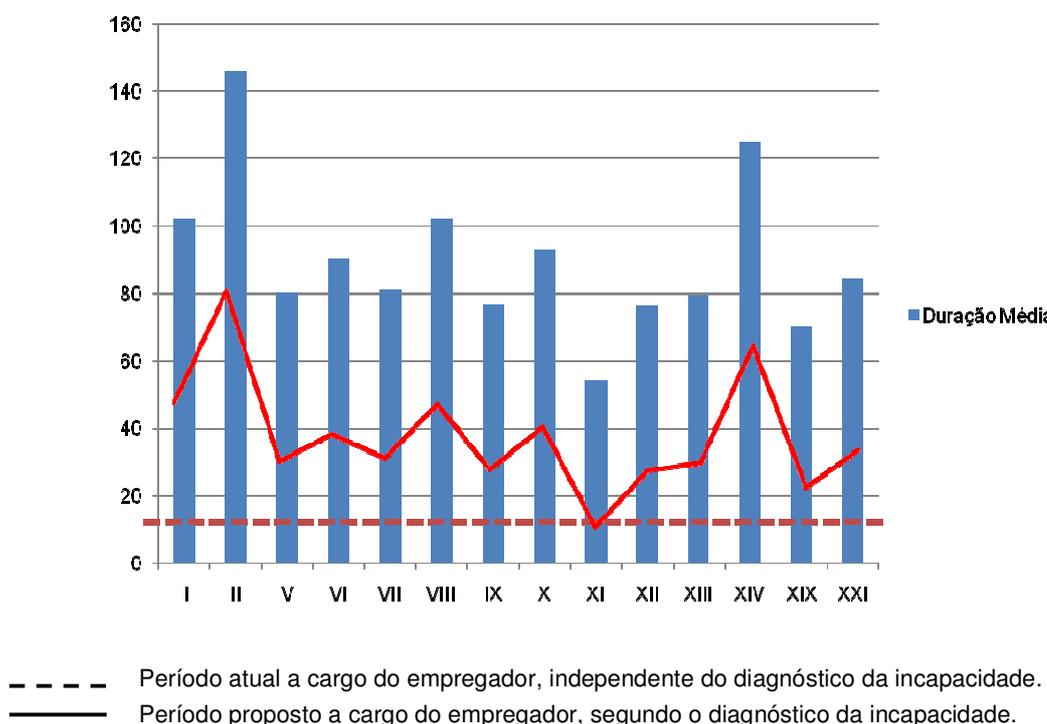


Figura 2 - Ilustração de proposta de alteração dos dias iniciais do afastamento a cargo do empregador.

Cabe ressaltar que a análise dos ADAT realizada nessa pesquisa somente foi possível porque no Regime Geral de Previdência Social (RGPS) há banco de dados que gerenciam e armazenam as informações relativas a todos os segurados do INSS.

Diferentemente do que ocorre no RGPS, para a grande maioria dos Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS)

não há sistemas de armazenamento e gerenciamento de dados dos afastamentos dos servidores públicos.

No Governo Federal, por exemplo, apenas recentemente iniciou-se a implementação de um sistema no qual seja possível, entre outras funções, gerenciar as informações referentes à saúde e ao adoecimento dos servidores públicos federais, denominado Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS (106).

Na grande maioria dos entes federativos, o adoecimento dos servidores públicos ainda é uma incógnita, o que acaba refletindo na falta de ações adequadas em prevenção e como também nos conseqüentes afastamentos temporários do trabalho, ocasionando despesas a toda sociedade.

8. RECOMENDAÇÕES

Apesar da existência da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para codificação da incapacidade, a perícia médica do INSS utiliza a CID-10.

A CID-10 codifica tão somente o diagnóstico da incapacidade, enquanto a CIF permite avaliar as repercussões da incapacidade, associando a doença ou o problema relacionado à saúde às restrições de funcionalidade com o trabalho, com a família e com o convívio social.

Sugere-se que a perícia médica do INSS, cuja principal atribuição é a avaliação de incapacidade para o trabalho, utilize ambas as classificações. A CID e a CIF, conjuntamente, trazem mais e melhores informações sobre a condição incapacitante e sobre a incapacidade nas quais o trabalhador se encontra, proporcionando, entre outros, melhores planejamentos terapêuticos e de reabilitação.

Ressalta-se que apesar do NTEP, com a manutenção da CAT, ou até mesmo com uma eventual substituição por outro formulário de notificação de AT, o modelo que for mantido necessita ser reformulado no que diz respeito às espécies gênero *Acidente do Trabalho*, que atualmente estão convencionadas em *Acidente Típico*, *Acidente de Trajeto* ou *Doença do Trabalho*.

O termo típico refere-se a *característico, simbólico* (107). As lesões traumáticas são as principais causas de AT em certas atividades econômicas, como por exemplo, na construção civil, na qual esses agravos de fato são característicos, simbólicos, e, portanto, devidamente classificadas como Acidentes Típicos.

Por outro lado, em outras atividades econômicas, como por exemplo na bancária, as causas características (simbólicas) de AT são as doenças e não as lesões. Portanto, o que é típico para construção civil, não é típico para o setor bancário. Uma eventual fratura no pé de um trabalhador no setor bancário não deveria ser codificado na CAT como *Acidente Típico*, uma vez que nesse setor *Acidentes Típicos* são as *doenças osteomusculares* e as *doenças mentais*. Ressalta-se que os próprios atos normativos relativos às espécies de acidentes não trazem essas classificações que constam na CAT.

9. REFERÊNCIAS

1. World Health Organization – WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Disponível em: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>.
2. Willems H, Vrankrijker MK. Work disability in The Netherlands: data, conceptual aspects, and perspectives. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2002;44(6):510-15.
3. Cheadle A, Franklin G, Wolfhagen C, Savarino J, Liu PY, Salley C, Weaver M. Factors influencing the duration of work-related disability: a population-based study of Washington State workers' compensation. *American Journal of Public Health* 1994; 84(2):190-6.
4. Ministério da Previdência Social (Brasil). Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS - 2008. 17: 19. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2009. Disponível em: http://www.mps.gov.br/arquivos/office/3_091028-191015-957.pdf.
5. Ibrahim FZ. Curso de Direito Previdenciário. 4º ed. Rio de Janeiro. Ed. Impetus; 2004. p. 2 – 5.
6. Teixeira S. M. F. Política social e democracia: reflexões sobre o legado da seguridade social. *Cadernos de Saúde Pública* 1985;1(4):400-17.
7. Boschetti I. Implicações da reforma da previdência na seguridade social brasileira. *Psicologia & Sociedade* 2003;15(1):57-96.

8. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. Capítulo II. Da Seguridade Social. Arts. 194 a 204. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm..
9. Miessi F, Souza AP. (Un)sustainability and reform of the social security system in Brazil: a generational accounting approach. *Revista Brasileira de Economia* 2007;61(3):379-404.
10. Ministério da Previdência Social (Brasil). Boletim Estatístico da Previdência Social. Grandes Números da Previdência Social. Dados Populacionais 2008. 15(9): 2. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2009. Disponível em: http://www.mps.gov.br/arquivos/office/3_100623-151859-804.pdf.
11. Ministério da Previdência Social (Brasil). Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS - 2008. 17: 760. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2009. Disponível em: http://www.mps.gov.br/arquivos/office/3_091028-191015-957.pdf.
12. BRASIL. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Arts. 19 a 21. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm.
13. BRASIL. Instrução Normativa Instituto Nacional do Seguro Social – INSS - INSS/PRES n. 31, de 10 de setembro de 2008. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Previdenciário, e dá outras providências. Art. 3º. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/38/INSS-PRES/2008/31.htm>.
14. Benavides GB, Benach J, Mira M, Sáez M, Barceló A. Occupational categories and sickness absence certified as attributable to common diseases. *European Journal of Public Health* 2003;14:51-55.

15. Rosenman KD, Kalush A, Gardiner JC, Reeves M, Luo Z. How much work-related injury and illness is missed by the current National Surveillance System? *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2006;48(4):357-65.
16. Salinas-Tovar JS, López-Rojas P, Soto-Navarro MO, Caudillo-Araujo DE, Sánchez-Román FR, Borja-Aburto VH. El subregistro potencial de accidentes de trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista de Salud Pública de México*, 2004;46(3).
17. Hämäläinen P, Takala J, Saarela KL. Global estimates of occupational accidents. *Safety Science* 2006;44:137-56.
18. European Forum of the Insurance Against Accidents at Work and Occupational Diseases. Costs and funding of occupational diseases in Europe – Eurogip-08/E, 2004.
19. Fulton-Kehoe D, Franklin G, Weaver M, Cheadle AI. Years of productivity lost among injured workers in Washington State: modeling disability burden in workers' compensation. *American Journal of Industrial Medicine* 2000;37(6):656-62.
20. Leigh JP, McCurdy SA. Differences in workers' compensation disability and impairment ratings under old and new California law. *Journal of Occupational Environmental Medicine* 2006;48(4):419-25.
21. Santana VS, Nobre L, Waldvogel B. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. *Revista Ciência e Saúde Coletiva* 2005;10(4):841-55.
22. Binder MCP, Cordeiro R. Sub-registro de acidentes do trabalho em localidade do Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública* 1997;37(4):409-16.

23. BRASIL. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Art. 57, § 6º. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm.
24. BRASIL. Lei n. 8.036 de 11 de maio de 1990. Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências. Art. 15, § 5º. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8036consol.htm.
25. USA. U.S. House of Representatives. A majority staff report by the Committee on Education and Labor. Hidden tragedy: underreporting of workplace injuries and illnesses. Disponível em: http://www.peer.org/docs/osha/09_3_11_Whitmore_Congressional_Testimony.pdf.
26. Ministério da Saúde (Brasil). Resoluções da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Resolução n. 45. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_final.pdf.
27. Barbosa-Branco A, Romariz MS. Doenças das cordas vocais e sua relação com o trabalho. Comunicação Ciência Saúde, 2006; 17(1):37-45.
28. Facchini LA et al. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. Revista Ciência e Saúde Coletiva 2005;10(4):857-67.
29. Santana VS. Bases epidemiológicas do Fator Acidentário Previdenciário. Revista Brasileira de Epidemiologia 2005;8(4):440-53.
30. BRASIL. Instrução Normativa Instituto Nacional do Seguro Social-INSS/PRES n. 16, de 27 de março de 2007. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP, e dá outras providências.

Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/>.

31. Oliveira-Albuquerque PR, Barbosa-Branco A. Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário NTEP, Fator Acidentário de Prevenção FAP: um novo olhar sobre a saúde do trabalhador. São Paulo – SP. LTR, 2008.
32. Dembe AE. The social consequences of occupational injuries and illnesses. American Journal of Industrial Medicine 2001;40:403-417.
33. Leigh JP, Markowitz SB, Fahs M, Shin C, Landrigan PJ. Occupational illness and injury in the United States: estimates of costs, morbidity, and mortality. Archives Internal Medicine 1997;157:1557-68.
34. Keller SD. Quantifying social consequences of occupational injuries and illnesses: state of the art and research agenda. American Journal of Industrial Medicine 2001;40:438-51.
35. International Labour Organization - ILO: Work hazards kill millions, cost billions. Safety in numbers: pointers for the global safety at work. 2003. Disponível em: [http://www.ilo.org/global/About the ILO/Media and public information/Feature stories/lang--en/WCMS 075615/index.htm](http://www.ilo.org/global/About_the_ILO/Media_and_public_information/Feature_stories/lang--en/WCMS_075615/index.htm).
36. Rikhardsson PM. Accounting for the cost of occupational accidents. Corporate Social Responsibility and Environmental Management, 2005;11(2):63-70., 2004.
37. Waehrer GM. Costs of occupational injuries in construction in the United States. Accident Analysis and Prevention 2007;39:1258-66.
38. Larsson TJ, Betts NJ. The variation of occupational injury cost in Australia; estimates based on a small empirical study. Safety Science 1996;24(2):143-155.

39. Santos JL, Nunes MS, Pinheiro PR, Schmidt PI. Fundamentos de Contabilidade de Custos. 1º ed. Ed. Atlas 2006.
40. Conselho Federal de Contabilidade (Brasil). Resolução CFC Nº. 1.121/08, de 01 de abril de 2008. Aprova a NBC T 1 – Estrutura Conceitual para a Elaboração e Apresentação das Demonstrações Contábeis. Disponível em: http://www.cfc.org.br/sisweb/sre/detalhes_sre.aspx?codigo=2008/001121.
41. BRASIL. Lei n. 6.404, de 15 de dezembro de 1976. Dispõe sobre as Sociedades por Ações. Art. 187, VII, b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6404consol.htm.
42. BRASIL. Decreto n. 3.000, de 26 de março de 1999. Regulamenta a tributação, fiscalização, arrecadação e administração do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3000.htm.
43. BRASIL. Lei n. 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L4320.htm.
44. Miller TR, Galbraith M. The costs of occupational injury in the United States. *Accident Analysis & Prevention* 1995;27(6):741-47.
45. Biddle J, Roberts K, Rosenman DD, Welch EM. What percentage of workers with work-related illnesses receive workers' compensation benefits? *Journal of Occupational Environmental Medicine* 1998;40(4):325-33.
46. Boden LI, Galizzi M. Economic consequences of workplace injuries and illnesses: lost earnings and benefit adequacy. *American Journal of Industrial Medicine* 1999; 36(5):487-503.

47. Reville RT. The impact of a disabling workplace injury on earnings and labor force participation. In: Lane J, editor. The creation and analysis of linked employer-employee data, contributions to economic analysis. New York: Elsevier Science, North Holland. 1999.
48. BRASIL. Lei n. 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Artigo 20, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8212cons.htm.
49. BRASIL. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Artigo 29, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm.
50. Morse T, Dillon C, Warren N, Levenstein C, Warren A. The economic and social consequences of work-related musculoskeletal disorders: the Connecticut Upper-Extremity Surveillance Project (CUSP). International Journal of Occupational and Environmental Health 1998;4:209-216.
51. Keogh JP, Nuwayhid I, Gordon JL, Gucer PW. The impact of occupational injury on injured worker and family: outcomes of upper extremity cumulative trauma disorders in Maryland workers. American Journal of Industrial Medicine 2000;38(5):498-506.
52. Strunin L, Boden LI. The human costs of occupational injuries Working Paper, Boston University. 2000.
53. BRASIL. Decreto n. 3.048 de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Art. 75. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm.
54. Polo MB, Pujadas CS, Martínez JM, Almuni MP, Declos GL, Benavides FG. 2009. Comparación del coste de la incapacidad temporal por contingencia común en 2006 entre las provincias de Barcelona y Madrid. Revista Española de Salud Pública 83: 453-461.

55. Diaz-Ledezma C, Urrutia J, Romeo J, Chelen A, González-Wilhelm, Lavarello C. Factors associated with variability in length of sick leave because of acute low back pain in Chile. *The Spine Journal* 2009; 9: 1010-1015.
56. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. Art. 212, § 5º. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.
57. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. Art. 240. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.
58. BRASIL. Decreto-Lei n. 2.848 de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Art. 129. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm.
59. BRASIL. Lei n. 10.406 de 10 de janeiro de 2002. Lei de Introdução ao Código Civil. Capítulo III – Das Custos e Danos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm.
60. BRASIL. Lei .n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Art. 120. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm.
61. BRASIL. Lei n. 9.605 de 12 de fevereiro de 1988. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências. Seção III Da Poluição e Outros Crimes Ambientais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9605.htm.

62. BRASIL. Lei .n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Art. 118. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm.
63. BRASIL. Lei n. 10.666 de 08 de maio de 2003. Dispõe sobre a concessão da aposentadoria especial ao cooperado de cooperativa de trabalho ou de produção e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.666.htm.
64. BRASIL. Lei .n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Art. 18. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm.
65. Câmara dos Deputados (Brasil). Projeto de Lei e Outras Proposições. Proposição: PL - 2700/2007. Disponível em: http://www.camara.gov.br/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=382181.
66. Miller P, Rossiter P, Nuttall D. Demonstrating the economic value of occupational health services. *Occupational Medicine* 2002;52(8):477-83.
67. Moncrieff J, Pomerleau J. Trends in sickness benefits in Great Britain and the contribution of mental disorders. *Journal of Public Health Medicine* 2000;22(1):59-67.
68. Tulder MW, Koes BW, Bouteranssona LM. A cost-of-illness study of back pain in The Netherlands. *Pain* 1995;62(2):233-40.
69. Hanssona M, Bostro C, Harms-Ringdahl K. Sickness absence and sickness attendance - What people with neck or back pain think. *Social Science & Medicine* 2006;62(9):2183-95.
70. Ministério da Previdência Social (Brasil). Saúde e Segurança Ocupacional. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2009. Disponível em: <http://www.mps.gov.br/conteudoDinamico.php?id=39>.

71. BRASIL. Lei n. 8213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Artigos 59 e 60. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm.
72. Ministério da Previdência Social (Brasil). Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS - 2008. 17: 19. Valor de benefícios emitidos, por clientela, segundo os grupos de espécies, p. 143. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2009. Disponível em: http://www.mps.gov.br/arquivos/office/3_091028-191015-957.pdf.
73. BRASIL. Lei n. 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a Organização da Seguridade Social, institui o Plano Custeio e dá outras providências. Art. 22. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8212cons.htm.
74. Organização Mundial de Saúde – OMS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão – CID-10. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>.
75. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Conceitos População em Idade Ativa. População Economicamente Ativa. População Ocupada. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme/pmemet2.shtm>.
76. Ministério da Previdência Social – MPS. Boletim Estatístico da Previdência Social. V. 15 n. 5. p. 2. Grandes Números da Previdência Social. Dados Populacionais 2008. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2009. Disponível em: http://www.mps.gov.br/arquivos/office/3_100623-151859-804.pdf.

77. BRASIL. Decreto n. 3.048, de 07 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Art. 75. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm.
78. Department of Labor (New Zealand). Work-related injury Claims – 2007, 2008.
79. Yassi A, Gilbert M, Cvitkovich Y. Trends in injuries, illnesses, and policies in Canadian healthcare workplaces. *Canadian Journal of Public Health* 2005; 96(5):333-39.
80. Ferrie J et al. Diagnose-specific sickness absence and all cause mortality in the GAZEL study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2009;63(1):50-55.
81. USA. National Academy of Insurance. Workers' Compensation: Benefits, Coverage, and Costs, 2008. United States of America, 2010. Disponível em: <http://www.nasi.org/research/2010/report-workers-compensation-benefits-coverage-costs-2008>.
82. Barbosa-Branco. O impacto do NTEP na caracterização dos acidentes de trabalho no Brasil. *Revista CIPA*, 2008;345:50-55.
83. Ministério da Previdência Social (Brasil). Acompanhamento mensal dos benefícios auxílios-doença concedidos segundo códigos da Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão. (CID-10). 2007. Disponível em: http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_081014-103849-820.pdf.
84. United Kingdom. Health and Safety Executive. Health and safety statistics. Key annual figures 2009/10. United Kingdom, 2010. Disponível em: <http://www.hse.gov.uk/statistics/>.

85. Peele PB, XU Y, Colombi A. Medical care and lost work days costs in musculoskeletal disorders: Older versus younger workers. *International Congress Series* 2005;1280:214-18.
86. Safety and Compensation Council (Australia). Work-related mental disorders in Australia. Australia, 2006. Disponível em: [http://www.safeworkaustralia.gov.au/AboutSafeWorkAustralia/WhatWeDo/Publications/Documents/416/Workrelated Mental Disorders Australia.pdf](http://www.safeworkaustralia.gov.au/AboutSafeWorkAustralia/WhatWeDo/Publications/Documents/416/Workrelated_Mental_Disorders_Australia.pdf).
87. Virtanen M et al. Contribution of non-work and work-related risk factors to the association between income and mental disorders in a working population: the health 2000 study. *Occupational and environmental medicine* 2008;65(3):171-78.
88. Yassi A, Gilbert M, Cvitkovich Y. Trends in injuries, illnesses, and policies in Canadian healthcare workplaces. *Canadian Journal of Public Health*, 2005; 96(5):333-339.
89. Meerding WJ, Mulder S, Beeck A. Incidence and costs of injuries in The Netherlands. *European Journal of Public Health*, 2006;16(3):271-277.
90. Swedish Work Environment Authority (Swedish). Central Supervision Department. Statistics Division. Occupational Accidents and Work-Related Diseases in Sweden, 2001.
Disponível em: http://www.av.se/dokument/inenglish/statistics/work-related_diseases2004.pdf.
91. Oyebode A et al. Sex differences in injury patterns among workers in heavy manufacturing. *American Journal of Epidemiology*, 2008;169(2): 161-166.
92. Gjesdal S, Bratberg E. The role of gender in long-term sickness absence and transition to permanent disability benefits. Results from a multiregister based, prospective study in Norway 1990-1995. *European Journal of Public Health*, 2002;12:180-86.

93. Pransky GS, Verma SK, Okurowski L, Webster B. Length of disability prognosis in acute occupational low back pain claims. *SPINE*, 2006;31(6):690-697.
94. Islam SS, Velilla MV, Doyle EJ, Ducatman AM. Gender differences in work-related injury/illness: analysis of workers compensation claims. *American Journal of Industrial Medicine*, v. 39, n.1, p. 84-91, 2001.
95. Nystuen P, Hagen KB, Herrin J. Mental health problems as a cause of long-term sick leave in the Norwegian workforce. *Scandinavian Journal of Public Health* 2001;29(3):175-82.
96. Andrade LHGS, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos nas mulheres, *Revista de Psiquiatria Clínica* 2006;33(2):43-54.
97. Hensing G, Andersson L, Brage S. Increase in sickness absence with psychiatric diagnosis in Norway: a general population-based epidemiologic study of age, gender and regional distribution. *BMC Medicine*, 2006.
98. Laaksonen M, Mastekaasa A, Martikainen P, Rahkonen O, Piha K, Lahelma E. Gender differences in sickness absence – the contribution of occupational and workplace. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health* 2010;36(5):394-403.
99. Roelen CA, Koopmans PC, Hoedeman R, Bültmann U, Groothoff JW, van der Klink JJ. Trends in the incidence of sickness absence due to common mental disorders between 2001 and 2007 in The Netherlands. *European Journal of Public Health* 2009;19(6):625-30.
100. Hashemi L, Webster BS, Clancy EA, Volinn E. Length of disability and cost of workers' compensation low back pain claims. *Journal of Occupational Environmental Medicine* 1997;39(10): 937-45.

101. Hagen BK, Thunet O. Work incapacity from low back pain in the general population. SPINE 1998;23(19):2091-95.
102. BRASIL. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Artigo 118, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm.
103. Dewa CS, Chau N, Dermer S. Examining the comparative incidence and costs of physical and mental health-related. Journal of Occupational Environmental Medicine, 2010; 52(7): 758-762.
104. Conti DJ, Burton WN. The economic impacts of depression in a workplace. Journal of Occupational Medicine, 1994;36(9):983-988.
105. BRASIL. Lei n. 3.807, de 26 de agosto de 1960. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS. Art.24. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1950-1969/L3807.htm.
106. BRASIL. Decreto n. 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm.
107. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Conceituação de Típico. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlpo/default.aspx>>. Acesso em: 15/02/2011.